Додаток 2: Взаємодія медикаменту з іншими ЛЗ

Міжнародна непатентована назва ЛЗ	Коментарі
Абакавір	Під впливом етанолу збільшується площа під кривою AUC. Абакавір збільшує середній системний кліренс метадону на 22 %, що може потребувати зміни дози метадону.
Агомелатин	Флувоксамін гальмує метаболізм агомелатину; протипоказано застосування з ципрофлоксацином, флувоксаміном
Адалімумаб	Метотрексат при однократному і повторному використанні знижує кліренс адалімумабу, але у хворих РА, які отримують метотрексат, немає необхідності в корекції дози адалімумабу або метотрексату.
Адапален	З еритроміцином або агентами, які містять резорцин, саліцилову кислоту, сірку, в'яжучі засоби, креми чи лосьйони для або після гоління, вироби, які містять у великій кількості алкоголь, мило або миючі засоби - подразнення шкіри.
Адеметіонін	слід з обережністю застосовувати адеметіонін одночасно з селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну, трициклічними антидепресантами (такими як кломіпрамін), препаратами та рослинними засобами, що містять триптофан.
Азапентацен	Взаємодія не вивчалась.
Азатіоприн	Застосування алопуринолу, оксипуринолу та тіопуринолу з 6-меркаптопурином або азатіоприном - дози останніх зменшувати на ¼ від звичайних; потенціює дію деполяризуючих нейро-м'язових блокаторів, (сукцинілхолін), може зменшувати дію тубокурарину, варфарину; уникати застосування з цитостатиками та пеніциламіном; гематологічні зміни при застосуванні азатіоприну та ко-тримоксазолу, азатіоприну та каптоприлу, мієлосупресивний ефект циметидину та індометацину буде посилюватись одночасним застосуванням азатіоприну; обережно призначати разом з похідними аміносаліцилатів; застосування живих вакцин разом з азатіоприном, протипоказане, послаблена відповідь на неживі вакцини; швидке пригнічення кісткового мозку загострюються при одночасному призначенні олсалазину, месалазину та сульфасалазину
Азеластин	Взаємодія не виявлена.
Азитроміцин	З обережністю призначати пацієнтам, які приймають інші лікарські засоби,що можуть подовжувати інтервал QT. При супутньому застосуванні азитроміцину та дигоксину необхідно враховувати можливість підвищення концентрації дигоксину в сироватці крові. З огляду на теоретичну можливість виникнення ерготизму, одночасне застосування азитроміцину з похідними ріжків не рекомендується. Слід враховувати необхідність проведення частого моніторингу протромбінового часу при призначенні азитроміцину пацієнтами, які отримують пероральні антикоагулянти типу кумарину.
Азотузакис	Поєднується з перидуральною анестезією; рекомендована комбінація з ефіром, фторотаном, триленом, циклопропаном, в/в засобами (барбітурати, тіобарбітурати, міорелаксанти, нейролептики); при тривалому наркозі в комбінації з міорелаксантами - розвиток гіпоксії; посилює депресивну дію барбітуратів та наркотичних аналгетиків на дихальний центр.
Акарбоза	Прийом з препаратами сульфонілсечовини, метформіном, інсуліном - зменшення концентрації глюкози в крові; послаблення дії акарбози при одночасному призначенні холестираміну, кишкових сорбентів і ферментних препаратів; впливає на біодоступність дигоксину
Акривастин	Не комбінувати препарат з алкоголем та засобами, що пригнічують ЦНС
Актовегін	Взаємодія не виявлена.
Албендазол	Циметидин, празиквантел, дексаметазон підвищують рівень метаболітів албендазолу у плазмі крові; ритонавір, фенітоїн, карбамазепін та фенобарбітал можуть зменшувати плазмову концентрацію активного метаболіту альбендазолу сульфоксиду.
Алемтузумаб	Не застосовувати протягом 3 тижнів після закінчення лікування іншими хіміотерапевтичними засобами; не рекомендовано прийом живих вірусних вакцини протягом принаймні 12 місяців після лікування
Алергени інсектні	Лікування алергенами недоцільно проводитиу період лікування антибіотиками, цитостатиками чи імунобіологічними засобами. Його можна комбінувати з лікарськими препаратами, що застосовуються для лікування алергічних захворювань (антигістамінні препарати, кромони, бронхолітики,аерозолі.)
Алергени побутові	Спеціальних рекомендацій немає

Аліскірен	Сумісне введення з наступними препаратами призводить до зміни пікових концентрацій (Cmax) або площі під фармакокінетичною кривою (AUC) аліскірену: з валсартаном призводить до зниження, з метформіном - зниження, з амлодипіном - підвищення, з циметидином – підвищення; З аторвастатином Cmax або AUC аліскірену зростають ; з застосування кетоконазолу призводить до збільшення рівня аліскірену в плазмі; сумісне застосування з кетоконазолом збільшує гастроінтестинальну абсорбцію аліскірену і зменшує виділення з жовчю; циклоспорин збільшує Cmax і AUC-аліскірену, сумісне застосування обох речовин не рекомендовано; при застосуванні з фуросемідом AUC і Cmax фуросемідузнижуються, на початку корекції терапії фуросемідом проводити контроль клінічних ефектів; з калієм та калійзберігаючими діуретичними засобами може призвести до зростання калію в сироватці крові.
Алкуроній	Чутливість підвищується при застосуванні з а/б групи аміноглікозидів, поліміксинів, лінкозамінів, амфотерицином В; тіазидними діуретиками, фуросемідом, етакриновою кислотою, анестетиками (ефір, галотан, метоксифлуран, циклопропан, ізофлуран, енфлуран), гангліоблокаторами; не можна поєднувати в одному шприці з тіопенталом
Алое	Прийом з тіазидними діуретиками, петлевими діуретиками, препарами солодки, ГКС - ризик розвитку дефіциту калію; підсилює дію засобів стимулюючих гемопоез та препаратів заліза.
Алопуринол	Ефективність зменшується при застосуванні із препаратами з урикозуричною дією та саліцилатами у високих дозах; підсилює ефекти азатіоприну і меркаптопурину; у високих дозах уповільнює виведення пробенециду і гальмує метаболізм теофіліну; при застосуванні з антикоагулянтами кумаринового типу, хлорпропамідом їх доза повинна бути зменшена; прийом з цитостатиками – зміни показників крові; з ампіциліном та амоксициліном - виникнення АР частіше
Алпростадил	Посилює ефект гіпотензивних препаратів, вазодилататорів, антиангінальних препаратів; симпатоміметики, адреналін, норадреналін, цефамандол, цефаперазон, знижують вазодилатуючу дію препарату; прийом з антитромботичними засобами (антикоагулянтів, інгібіторів агрегації тромбоцитів, тромболітичних засобів) може збільшити схильність до кровотеч
Алтея лікарська	Не рекомендується застосовувати одночасно з протикашлевими засобами (кодеїн тощо).
Альпразолам	Поєднане застосування похідних бензодіазепіну із алкоголем та іншими лікарськими засобами, які пригнічують ЦНС (засобами для наркозу, опіоїдними аналгетиками, антидепресантами, транквілізаторами, снодійними, протиепілептичними, антипсихотичними, протигістамінними засобами), може призвести до посилення пригнічення ЦНС. Не рекомендується спільне застосування алпразоламу з протигрибковими засобами групи азолів (кетоконазол, ітраконазол). Карбамазепін може прискорити метаболізм і виведення алпразоламу з організму.
Альтеплаза	ЛЗ, які пригнічують коагуляцію або впливають на функцію тромбоцитів, можуть збільшити ризик кровотечі до, під час або після проведення терапії препаратом. Супутня терапія інгібіторами АПФ може збільшити ризик розвитку анафілактичної реакції
Альфакальцидол	Може призначатися у комбінації з естрогенами та антирезорбтивними препаратами різних груп. З препаратами наперстянки підвищується ризик розвитку аритмії. При призначенні з барбітуратами, протисудомними засобами застосовувати більшу дозу альфакальцидолу. Всмоктування альфакальцидолу зменшується при застосуванні з мінеральним маслом, колестираміном, колестиполом, сукральфатом, антацидами, препаратами на основі альбуміну. При застосуванні з альфакальцидолом антацидів або лаксативодіалізу - ризик розвитку гіпермагніємії. Одночасне призначення препаратів кальцію, тіазидних діуретиків - ризик розвитку гіперкальціємії. З альфакальцидолом не призначати вітамін D та його похідні.
Альфузозин	Не рекомендується комбінацій із блокаторами а1-адренорецепторів (празозин, урапідил і моноксидил) ч/з підсилення гіпотензивного ефекту (ризик розвитку тяжкої постуральної гіпотензії). Протипоказана комбінація з ритонавіром - загроза підвищення концентрацій альфузозину в плазмі крові та посилення побічних ефектів. Комбінації з: кетоконазолом, ітраконазолом - загроза підвищення концентрацій альфузозину в плазмі крові та посилення побічних ефектів; кларитроміцином, еритроміцином - загроза підвищення концентрацій альфузозину в плазмі крові та посилення побічних ефектів; інгібіторами фосфодіестерази 5-го типу (сиїденафіл, тадалафіл, варденафіл) - ризик розвитку постуральної гіпотензії, особливо в осіб літнього віку; гіпотензивні засоби, крім блокаторів альфа-адренорецепторів - посилення гіпотензивної дії. (підвищений ризик розвитку постуральної гіпотензії); нітрати, нітрити та споріднені засоби (ізосорбід динітрат, ізосорбід, лінсидомін, молсидомін, нікорандил, нітрогліцерин) - підвищений ризик розвитку гіпотензії, особливо постуральної.
Алюмінію фосфат	рекомендовано приймати за 2 години до або після застосування інших лікарських засобів та за 4 години (до або після) – у випадку з фторхінолонами.

Амантадин	Можливе застосування з іншими протипаркінсонічними засобами. Щоб уникнути побічних дій (таких як психотичні реакції), слід зменшити дозу інших препаратів або комбінацій. Антихолінергічні засоби. Посилення побічних дій (сплутаність свідомості і галюцинації) антихолінергічних засобів (наприклад: тригексилфенідил, бензатропін, скополамін, біпериден, орфенадрин тощо). Симпатоміметики з прямою дією на ЦНС. Посилення основної дії амантадину. Алкоголь. Зниження переносимості алкоголю. Леводопа (протипаркінсонічний препарат). Взаємне посилення терапевтичної дії. Отже, леводопа може призначатися одночасно з амантадином. Інші протипаркінсонічні засоби. Мемантин може посилювати дію й побічні дії амантадину. Одночасне застосування сечогінних засобів типу триамтерен/гідрохлоротіазид може призвести до зниження виведення амантадину із плазми, що призводить до створення токсичної концентрації останнього в плазмі. Уникати одночасного застосування цієї комбінації. Протипоказаний одночасний прийом амантадину з іншими лікарськими засобами, які спричиняють подовження інтервалу QT: певні антиаритмічні засоби класу I A (квінідин, дизопірамід, прокаїнамід) і класу III (аміодарон, соталол); певні нейролептики (тіоридазин, хлорпромазин, галоперидол, пімозид); певні трициклічні й тетрациклічні антидепресанти (амітриптилін); певні антигістамінні препарати (астемізол, терфенадин); певні макролідні антибіотики (еритроміцин, кларитроміцин); певні інгібітори гірази (спарфлоксацин); азолові протигрибкові й інші препарати, такі як будипін, галофантрин, котримоксазол, пентамідин, цизаприд і бепридил.
Амбазон	Взаємодія не виявлена.
Амброксол	Разом з а/б (амоксицилін, цефуроксим, еритроміцин, доксициклін) - підвищення концентрацій а/б утканинах легенів, у бронхолегеневому секреті та у мокроті.
Аміак	Не встановлена
Амідотризоат натрію	У комбінації з бета-блокаторами, реакції гіперчутливості виразніші. З інтерлейкіном збільшується можливість віддалених реакцій.
Амізон	Посилює дію антибактеріальних та імуномодулюючих засобів. Доцільним є поєднання з аскорбіновою кислотою та іншими вітамінами. Можна призначати із рекомбінантним інтерфероном.
Амікацин	Виявляє синергізм при взаємодії з карбеніциліном, бензилпеніциліном, цефалоспоринами. Індометацин, фенілбутазон та інші НПЗС можуть сповільнювати швидкість виведення препарату.При одночасному застосуванні з ванкоміцином, метоксифлураном, енфлураном, НПЗЗ, рентгенконтрастними засобами, циклоспорином, цисплатином, амфотерицином В, цефалотином, поліміксином і фуросемідом підвищується ризик розвитку нефротоксичної дії. При одночасному застосуванні з ефіром етиловим і блокаторами нервово-м'язової передачі підвищується ризик пригнічення дихання.
Аміксин	Сумісний з а/б та засобами традиційного лікування вірусних та бактеріальних захворювань.
Аміноглікозиди	Уникати сумісного або послідовного застосування інших потенційно нейротоксичних або нефротоксичних препаратів: аміноглікозиди, ванкоміцин, поліміксин В, колістин, органоплатини, високі дози метотрексату, іфосфамід, ряд противірусних препаратів (ацикловір, ганцикловір, адефовір, цидофовір, теновір), амфотерицин В, імуносупресанти та йодовмісні контрасні речовини. Налідиксова кислота, поліміксин В, цисплатін і ванкоміцин збільшують ризик розвитку ото- і нефротоксичності. петлеві діуретини (фуросемід, етакринова кислота) або цисплатин —підвищується ризик розвитку ототоксичної дії; цефалоспорини, пеніциліни, сульфаніламіди і НПЗЗ, підвищують концентрацію аміноглікозидів в сироватці крові, підсилюючи нефро- і нейротоксичність. Підсилюють міорелаксуючу дію курареподібних препаратів. Метоксифлуран, поліміксини для парентерального введення, капреоміцин та засоби, які блокують нервово-м'язову передачу (галогенізовані вуглеводні препарати у якості препаратів для інгаляційної анестезії, опіоїдні аналгетики), переливання великого об'єму крові з цитратними консервантами – підвищують ризик зупинки дихання; парентеральне введення індометацину підвищує ризик розвитку токсичної дії аміноглікозидів.

Аміодарон	Протипоказано з ЛЗ що можуть спричиняти пароксизмальну шлуночкову тахікардію: антиаритмічні препарати Ia класу (хінідин, гідрохінідин, дизопірамід); антиаритмічні препарати III класу (дофетилід, ібутилід, соталол); бепридил, цизаприд, дифеманіл, еритроміцин (в/в), мізоластин, вінкамін (в/в) моксифлоксацин, спіраміцин (в/в); сультоприд. Підвищений ризик розвитку шлуночкових аритмій: не рекомендується комбінована терапія з: циклоспорином ризик виникнення нефротоксичних ефектів. Ін'єкційна форма дилтіазему – ризик розвитку брадикардії та AV блокади. Галофантрин, пентамідин, люмефантрин – підвищений ризик розвитку шлуночкових аритмій. Нейролептики, які можуть спричиняти пароксизмальну тахікардію: фенотіазинові нейролептики (хлорпромазин, ціамемазин, левомепромазин, тіоридазин, трифлуоперазин), бензаміди (амісульприд, сульпірид, тіаприд, вераліприд), бутирофенони (дроперидол, галоперидол) та інші (пімозид). З обережністю призначати в комбінації нижчезазначені препарати: пероральні антикоагулянти – посилення антикоагулянтного ефекту та підвищення ризику кровотечі. Бета-блокатори крім соталолу (протипоказана комбінація) та есмололу (комбінація потребує застережень при застосуванні) – ризик порушення скорочувальної здатності серця, автоматизму та провідності. Бета-блокатори при СН (бісопролол, карведилол, метопролол) – порушення автоматизму та серцевої провідності (синергія ефектів) з ризиком надмірної брадикардії. Підвищений ризик розвитку шлуночкової аритмії. Препарати дигіталісу – пригнічення автоматизму (виражена брадикардія) та порушення AV провідності. З дигоксином збільшується його концентрація в плазмі ч/з зниження кліренсу дигоксину. Пероральна форма дилтіазему – ризик розвитку брадикардії та AV блокади серця. Есмолол – порушення скорочувальної здатності серця, автоматизму та провідності. Препарати, що викликають гіпокаліємію: діуретики, що сприяють виведенню калію, проносні засоби, амфотерицин B (в/в), СКС , тетракосактид – підвищений ризик шлуночкової аритмії. Лідокаїн – ризик підвищення концентрації лідокаїну у плазмі з можливістю розвитку побічних неврологічних та серцевих ефектів. Орлістат – ризик зниження концентрації аміодарону в плазмі та його активного метаболізму. Фенітоїн – підвищення концентрації фенітоїну в плазмі з ознаками його передозування, особливо неврологічними (зниження метаболізму фенітоїну в печінці). Симвастатин – підвищення ризику розвитку побічних ефектів (залежно від дози), таких як рабдоміоліз. Комбінації, які брати до уваги: засоби, що спричиняють брадикардію: блокатори кальцієвих каналів, що спричинюють брадикардію (верапаміл), бета-блокатори (крім соталолу), клонідин, гуанфацин, препарати дигіталісу, мефлохін, антихолінестеразні препарати (донепезил, галантамін, ривастигмін, такрин, амбенонім, піридостигмін, неостигмін), пілокарпін – ризик надмірної брадикардії (кумулятивні ефекти).
Амісульприд	ЛЗ можуть чинити додаткові пригнічуючі ефекти на ЦНС і сприяти зниженню уваги: похідні морфіну (анальгетики, протикашльові), нейролептики, барбітурати, бензодіазепіни, анксіолітики (мепробамат), снодійні, седативні антидепресанти (амітриптилін, доксепін, міансерин, міртазапін, триміпрамін), седативні H1-антигістамінні засоби, антигіпертензивні засоби центральної дії, баклофен і талідомід. Протипоказані комбінації з такими ЛЗ, які здатні провокувати torsades de pointes: антиаримічні агенти класу Ia (хінідин, дизопірамід); антиаримічні агенти класу III (аміодарон, соталол); інші ЛЗ (бепридил, цисаприд, тіоридазин, метадон, еритроміцин в/в, вінкамін в/в, галофантрин, пентамідин, спарфлоксацин). Агоністи дофаміну не для застосування під час лікування хвороби Паркінсона (каберголін, квинаголід). Взаємний антагонізм ефектів між агоністами дофаміну і нейролептиками. Нерекомендовані комбінації з ЛЗ, які підвищують ризик розвитку torsades de pointes або можуть подовжувати інтервал QT: антипаразитарні засоби (галофантрін, люмефантрін, пентамідин). Дофамінергічні протипаркінсонічні засоби (амантадин, апоморфін, бромокриптин, ентакапон, лізурид, перголід, пірибедил, праміпексол, ропінірол, селегілін) - взаємний антагонізм ефектів між агоністами дофаміну і нейролептиками. Агоністи дофаміну можуть спровокувати або посилити психотичні порушення. Інші нейролептики, здатні викликати torsades de pointes (амісульприд, хлорпромазин, ціамемазин, дроперидол, галоперидол, левомепромазин, пімозид, піпотіазин, сертіндол, сульпірид, сультоприд, тіаприд, вераліприд). Комбінації, що потребують застережних заходів ч/з підвищений ризик шлуночкових аритмій: бета-блокатори у хворих з СН (бізопролол, карведилол, метопролол, небіволол); засоби, що викликають брадикардію (антиаритмічні засоби класу Ia, бета-блокатори, деякі антиаритмічні засоби класу III, деякі блокатори кальцієвих каналів, препарати наперстянки, пілокарпін, антихолінестеразні засоби); препарати, що зменшують концентрацію калію (діуретики, стимулюючі проносні, ГК, тетракосактиди і в/в амфотерицин B). Комбінації, які слід брати до уваги ч/з підвищений ризик гіпотензії: антигіпертензивні засоби; бета-блокатори (за винятком есмололу, соталолу і бета-блокаторів, що використовуються при СН), нітратні похідні і споріднені сполуки
Амітриптилін	Можуть викликати небезпечні для здоров'я явища: снодійні, седативні, антидепресивні, антигістамінні, нейролептичні, холінолітичні, засоби, які містять гормони щитоподібної залози. Потенціює дію амінів, барбітуратів та алкоголю. Посилення побічних явищ при вживати спиртних напоїв..
Аміфостин	Протигіпертензивні препарати можуть потенціювати гіпотензію.

Амлодипін	Безпечний при застосуванні разом з тіазидними діуретиками, а-адреноблокаторами, b-адреноблокаторами, інгібіторами АПФ, нітратами тривалої дії, нітрогліцерином, що застосовувався сублінгвально, з нестероїнними протизапальними препаратами та пероральними гіпоглікемічними засобами
Амоксицилін	Пробенецид, фенілбутазон, оксифенбутазон, меншою мірою - ацетилсаліцилова кислота та сульфінпіразон пригнічують тубулярну секрецію препаратів пеніцилінового ряду, що призводить до збільшення періоду напіввиведення та концентрації амоксициліну в плазмі крові.може виникати перехресна гіперчутливість до препаратів пеніцилінового ряду, інших беталактамних антибіотиків і цефалоспоринів. Одночасний прийом алопуринолу може спричиняти шкірні висипи. Одночасний прийом з клавулановою кислотою посилює ефект амоксициліну.Антибіотики з бактеріостатичною дією зменшують ефективність амоксициліну. При одночасному прийомі токсичність метотрексату підвищується. Дія антикоагулянтів при їх застосуванні разом з амоксициліном посилюється, що може спричинювати кровотечу.
Ампіцилін	Пробеніцид підсилює токсичну дію ампіциліну. Застосування з алопуринолом - ризик виникнення шкірних висипань. Може зменшувати ефективність пероральних гормональних контрацептивів.Ампіцилін збільшує ефект антикоагулянтів, антибіотиків аміноглікозидного ряду. При взаємодії з натрієм бензоатом може знижуватись ефект натрію бензоату. Знижується ефект обох препратів при взаємодії ампіциліну з макролідами, з паромоміцином, з тетрациклінами, з хлорамфеніколом.При взаємодії з блокаторами β-адренорецепторів ймовірність виникнення анафілаксії.
Амфотерицин В	Нефротоксичні препарати: цисплатин, пентамідин, аміноглікозиди і циклоспорин - підвищують токсичну дію на нирки. КС та кортикотропін (АКТГ) - потенціюють гіпокаліємію, спричинену амфотерицином В. Препарати, дія яких може підсилюватися при гіпокаліємії (глікозиди наперстянки, міорелаксанти, антиаритмічні препарати) застосовувати з обережністю. Може підвищувати токсичність флуцитозину. Амфотерицин В під час трансфузій лейкоцитів або після них - гострі реакції з боку легенів.
Анагрелід	Сукральфат перешкоджає всмоктуванню його з ШКТ. Застосування анагреліду у пацієнтів разом з флеботомією було ефективно, як і у пацієнтів, які отримували паралельно іншу терапію, включаючи гідроксисечовину, аспірин, інтерферон, радіоактивний фосфор та алкіліруючі агенти.
Анастрозол	Естрогени не повинні призначатися одночасно
Антиінгібіторний коагулянтний комплекс	Не рекомендується використовувати в комбінації з антифібринолітичними засобами типу епсілон-амінокапронової кислоти; за необхідності призначення епсілон-амінокапронової кислоти при лікуванні, інтервал між введенням препаратів повинний становити не менше 6 год.
Антраль	Добре суміщається з антибактеріальними, детоксикуючими, жовчогінними, вітамінними препаратами.
Апілак	Не відмічалась
Апрепітант	не слід застосовувати одночасно з пімозидом, терфенадином, астемізолом та цизапридом; може стимулювати метаболізм варфарину, призводити до зниження концентрацій його в плазмі; з дексаметазоном площа під кривою залежності “концентрація від часу” (AUC) дексаметазону, підвищується, звичайні пероральні дози дексаметазону повинні бути зменшені майже на 50%, для досягнення ефекту дексаметазону подібного до такого, коли він застосовується окремо без апрепітанту, звичайна в/в доза метилпреднізолону повинна бути зменшена майже на 25%, а звичайна пероральна доза – майже на 50%, щоб досягти ефекту метилпреднізолону подібного до такого, коли він застосовується без апрепітанту; з етопозидом, вінорельбіном, доцетакселом і паклітакселом - рекомендується дотримуватися обережності і проводити додатковий моніторинг у пацієнтів; можливо зменшення концентрації варфарину, яке супроводжувалося зменшенням протромбінового часу; з пероральним контрацептивом, що містить етинілестрадіол і норетиндрону, AUC їх зменшується, тому ефективність пероральних контрацептивів може бути знижена, необхідно застосовувати альтернативні або підтримуючі методи контрацепції; підвищує AUC мідазоламу, слід враховувати можливі ефекти підвищених плазмових концентрацій мідазоламу або інших бензодіазепінів(альпразолам, тріазолам); рифампін може призводити до зниження концентрацій апрепітанту в плазмі і зниження його ефективності. Кетоконазол підвищує AUC і кінцевий період напіввиведення апрепітанту з плазми збільшує; з пароксетином призводить до зниження AUC та Cmax апрепітанту і пароксетину.
Апротинін	Гальмує вплив стрептокінази (авелізину) та урокінази; не змішувати з іншими ЛЗ, особливо з β-лактамними а/б; не застосовувати із р-нами, які містять декстран, р-нами дла парентерального живлення, які містять амінокислоти і ліпіди; при введенні до гепаринізованої крові збільшується час згортання цілісної крові.
Арбідол	Взаємодія не виявлена.
Аргінін глутамат	При одночасному застосуванні аміофілін потенціює підвищення концентрації ендогенного інсуліну в крові.

Аргінін у гідрохлорид	необхідно враховувати, що препарат може спричинити виражену та стійку гіперкаліємію на тлі печінкової недостатності у хворих, які приймають або приймали спіронолактон; попереднє застосування калійзберігаючих діуретиків також може сприяти підвищенню рівня концентрації калію в крові; при одночасному застосуванні з аміофіліном можливе підвищення рівня інсуліну в крові; несумісний з тіопенталом
Аріпіпразол	Хінідин і кетоконазол зменшували кліренс арипіпразолу при прийомі на 52% і 38%, тому слід зменшувати дозу арипіпразолу при використанні його в сполученні з інгібіторами CYP3A4 і CYP2D6 відповідно. Прийом арипіпразолу разом з карбамазепіном, потужним індуктором CYP3A4, супроводжувався зниженням на 68% і 73% Cmax і AUC арипіпразолу, відповідно.
Аспарагіназа	Прийом з вінкристином підсилює ризик токсичності та АР; з преднізолоном - підвищує ризик розладів коагуляції; попереднє використання метотрексату і цитарабіну синергічно підсилює ефект аспарагінази, якщо аспарагіназа вводиться першою, її ефект може знижуватися цими препаратами; підсилює токсичність інших препаратів ч/з вплив на функцію печінки
Атазанавір	Не застосовувати з астемізолом, терфенадином, цизапридом, пімозидом, хінідином, індинавіром, бепридилом та алкалоїдами ріжків, особливо ерготаміном і дигідроерготаміном, препаратами звіробою; диданозин у табл. знижує дію атазанавіру; тенофовір, ефавіренз, невірапін можуть знижувати дію атазанавіру; концентрація в крові антиаритмичних препаратів (аміодарон, лідокаїн, хінідин) може зростати при спільному застосуванні з атазанавіром; рекомендується зниження початкової дози дилтіазему на 50% з подальшим підбором дози під контролем ЕКГ; атазанавір може підвищувати концентрацію верапамілу, симвастатину, ловастатину, аторвастатину, імунодепресантів (циклоспорин, такролімус, сиролімус); блокатори Н2-рецепторів та інгібітори протонної помпи зменшують концентрацію атазанавіру в сироватці крові - приймати ці препарати порізно; у присутності атазанавіру концентрації пероральних контрацептивів зростають; при сполученні з атазанавіром рекомендується зниження дози рифабутину на 75%; рифампіцин знижує активність більшості інгібіторів протеази приблизно на 90%; силденафіл з атазанавіром - збільшення концентрації силденафілу і його побічних ефектів; кетоконазол і ітраконазол можуть підвищувати концентрацію атазанавіру; з варфарином здатний спричиняти загрозливу для життя кровотечу внаслідок підвищення активності варфарину.
Атенолол	При застосуванні атенололу та: протидіабетичних засобів для внутрішнього застосування - посилення або пролонгування їх дії; трициклічних антидепресантів, барбітуратів, фенотіазинів, нітрогліцерину, діуретиків, вазодилататорів та інших антигіпертензивних засобів (празозину) - підсилення гіпотензивного ефекту; блокаторів кальцієвих каналів (типу ніфедипін) - підсилення гіпотензивного ефекту, серцева недостатність; блокаторів кальцієвих каналів (типу верапаміл та дилтіазем) або антиаритміків (дизопірамід) - артеріальна гіпотензія, брадикардія, інші порушення серцевого ритму, СН; серцевих глікозидів, резерпіну, альфа-метилдопу, гуанфацину та клонідину - значне уповільнення ЧСС; індометацину - знижується антигіпертинзивний вплив атенололу; наркотичних засобів та анестетиків - підсилюється антигіпертинзивний ефект; периферичних міорелаксантів (суксаметоній, тубокурарин) - посилення нервово-м'язової блокади, еуфіліну і теофіліну - взаємне пригнічення терапевтичних ефектів; лідокаїну - зменшення його виведення і підвищення ризику токсичної дії лідокаїну. При прийомі атенолол і клонідин, останній може бути відмінений тільки ч/з декілька днів після припинення лікування атенололом.
Аторвастатин	Ризик виникнення міопатії підвищується при застосуванні з циклоспорином, фібратами, нікотиновою кислотою , еритроміцином, азольними протигрибковими препаратами; циклоспорин може підвищувати біодоступність аторвастатину; з еритроміцином, кларитроміцином підвищується концентрація аторвастатину в плазмі крові; з інгібіторами протеази концентрація аторвастатину в плазмі крові підвищується; з дилтіаземом підвищуються концентрації аторвастатину в плазмі крові; з ітраконазолом підвищення показника AUC аторвастатину; з ефавірензем, рифампіном може призводити до зменшення концентрації аторвастатину в плазмі крові, рекомендовано призначати аторвастатин одночасно з рифампіном, бо прийом аторвастатину після прийому рифампіну призводить до значного зниження рівня аторвастатину в плазмі крові; концентрація аторвастатину в плазмі крові нижча при одночасному призначенні з колестиполом, при цьому гіполіпідемічна дія комбінації аторвастатину та колестиполу перевищує ефект, який дає прийом кожного з цих препаратів окремо; застосування з пероральними контрацептивами, до складу яких входить норетіндрон та етинілестрадіол, супроводжується підвищенням показників AUC для цих компонентів, що необхідно враховувати при виборі перорального контрацептиву
Атосибан	Дослідження лікарських взаємодій з а/б, алкалоїдами ріжків та антигіпертензивними препаратами, за винятком лабеталолу, не проводилися; лабеталол не впливає на фармакокінетику атосибану. З огляду на відсутність досліджень, що стосуються сумісності препаратів, цей препарат не слід змішувати з будь-якими іншими препаратами.

Атракуріум	Нервово-м'язова блокада посилюється при застосуванні інгаляційних анастетиків (галотан, ізофлуран, енфлуран); посилення нервово-м'язової блокади при застосуванні з: а/б аміноглікозиди, поліміксини, спектиноміцини, тетрацикліни, лінкоміцин і кліндаміцин; антиаритмічними препаратами: пропранололом, блокаторами кальцієвих каналів, лідокаїном, прокаінамідом, хінідином; діуретиками: фуросемідом, манітолом, тіазидовими діуретиками, ацетазоламіном; магнію сульфатом; кетаміном; солями літію; гангліоблокаторами (триметорфаном, гексаметонієм). Можливо підвищення чутливості до атракуріуму бесилату, провокувати розвиток міастенічного с-му: а/б, бета-блокатори (пропранолол, окспренолол), антиаритмічні препарати (прокаінамід, хінідин), антиревматичні препарати (хлорохін, D-пеніциламін), триметафан, хлорпромазин, стероїди, фенітоїн, літій. При тривалому лікуванні протисудомними препаратами можливі більш пізній початок та менша тривалість нервово-м'язової блокади атракуріумом. Інші недеполяризуючі міорелаксанти разом з атракуріумом - інтенсивніша нервово-м'язова блокада. Деполяризуючі міорелаксанти - розвиток тривалої та глибокої релаксації, яку важко усунути антихолінестеразними засобами.
Атропін	З інгібіторами МАО- аритмії серця; з хінідином, новокаїнамідом – сумація холінолітичного ефекту. При прийомі внутрішньо з препаратами конвалії, таніном - фізико-хімічна взаємодія, що призводить до взаємного ослаблення ефектів. Дія р – ну може бути підсилена при одночасному застосуванні інших препаратів з антимускариновим ефектом (амантадин, окремі антигістамінні засоби, препарати групи бутирофенонів, фенотіазинів, трициклічних антидепресантів)
Ауротіомалат натрію	Висока частота побічних ефектів: фенілбутазон, метамізол, цитостатики. Уникати призначення фотосенсибілізуючих препаратів. Ефект при застосуванні D-пеніциламіну знижується внаслідок прискореної екскреції золота.
Афобазол	Не впливає на наркотичний ефект етанолу і гіпнотичну дію тіопенталу; потенціює протисудомний ефект карбамазепіну; посилює анксіолітичну дію діазепаму
Ацеклофенак	Може збільшувати концентрацію літію та дигоксину у плазмі; може вплинути на натрійуретичну дію діуретинів; збільшує активність антикоагулянтів завдяки можливій гальмівній дії на агрегацію тромбоцитів; при призначенні ацеклофенаку потрібно враховувати дозу гіпоглікемічних препаратів. Збільшує рівень метотрексату у плазмі, в результаті чого збільшується його токсичність; супутня терапія з ацетилсаліциловою кислотою та іншими НПЗЗ може збільшити частоту побічних ефектів; може бути збільшена нефротоксичність циклоспорину. Кортикостероїди - підвищується ризик кровотечі; з такролімусом може зростати ризик нефротоксичності.
Аценокумарол	Посилюють дію аценокумаролу: алопуринол, аміодарон, похідні аніліну (фенацетин та ін.), андрогенні та анаболічні гормони, азапропазон, а/б широкого спектру дії, безафібрат, цефамандол, хлорохін, циметидин, колхіцин, хлорпромазин, даназол, декстран, дисульфірам, еритроміцин, похідні етакринової кислоти, глюкагон, великі дози вітаміну Є, індометацин, ізоніцид, кетоконазол, хінін, хінідин, хлорамфенікол, метронідазол, міконазол, напроксен, наладикс-кислота, великі дози парацетамолу та в/в пеніциліну Г, похідні піразолідину (фенілбутазон та ін.), піроксикам, резерпін, саліцилати, сульфонаміди, сульфінпіразон, тироксин, тамоксифен, трициклічні антидепресанти. Понижують дію аценокумаролу: барбітурати, дихлоралфеназон, фенітоїн, ГК, похідні глютетиміду, галоперидол, карбамазепін, холестирамін, меркаптопурин, оральні контрацептиви, рифампіцин, спіронолактон, вітамін К. Ацекумарол посилює дію оральних сульфаніл-карбамідних антидіабетичних препаратів (глібенкламід, гліквідон, гліклазид, хлорпропазид), необхідне зниження дози антидіабетичних засобів.
Ацетазоламід	Може посилювати дію антагоністів фолієвої кислоти, гіпоглікемічних засобів та атикоагулянтів, що приймають внутрішньо. З ацетилсаліциловою кислотою може призвести до тяжкого ацидозу та токсично вплинути на ЦНС. З серцевими глікозидами або ліками, що підвищують АТ, доза першого повинна бути змінена. Підвищує концентрації фенітоїну, в сироватці крові. З деякими протисудомними засобами (фенітоїном, примідоном) - тяжка форма остеомаляції.
Ацетиламінонітропропоксибензен	Не відома
Ацетилсаліцилат лізину	При сумісному застосуванні з антикоагулянтами підвищується ризик розвитку кровотеч; підсилює токсичність метотрексату, ефекти наркотичних анальгетиків (кодеїну, оксикодону, пропоксифену), тромболітиків, інгібіторів агрегації тромбоцитів. З гіпоглікемізуючими препаратами – похідних сульфонілсечовини відбувається посилення основного ефекту останніх; послаблює дію спіронолактону, фуросеміду, та протиподагрових засобів, що сприяють виведенню сечової кислоти. Призначення антацидних засобів на фоні лікування ацелізином може викликати зниження високого стійкого рівня саліцилату в крові; ГКС підсилюють негативний вплив на слизову оболонку ШКТ; збільшується ризик розвитку побічних реакцій при одночасному застосуванні з фенацетином, ацетамінофеном, антигістамінними засобами, кофеїном.

Ацетилцистеїн	З протикашльовими препаратами - зменшує кашльовий рефлекс. Фармакологічно несумісний з а/б і протеолітичними ферментами. Зменшує всмоктування пеніцілінів, цефалоспоринів, тетрациклінів, інтервал між їх прийомами має становити щонайменше 2 год; зменшує токсичні ефекти парацетамолу. Відзначається синергізм з бронхолітиками. Під час контакту з металами або гумою утворюються сульфіди з характерним запахом. Посилення судинорозширювального та дезагрегантної дії нітрогліцерину при застосуванні з ним. Активоване вугілля знижує ефективність ацетилцистеїну. Не розчиняти в одній склянці з іншими препаратами.
Ацикловір	Пробеніцид та циметидин подовжують період напіввиведення ацикловіру та AUC. З імуносупресантами у хворих після трансплантації органів підвищується в плазмі рівень ацикловіру та неактивного метаболіту імуносупресивного препарату. Обережність з препаратами, що впливають на функцію нирок (циклоспорин, такролімус).
Базіліксимаб	Оскільки Базіліксимаб є імуноглобуліном, не слід очікувати метаболічних реакцій взаємодії за схемою препарат - препарат. Крім того додавання циклоспорину у вигляді мікроемульсії, стероїдів, азатіоприну і мікофенолату, інших лікарських препаратів, які рутинно призначають при трансплантації органів, не збільшують проявів побічних реакцій. Ці засоби супутньої терапії включають системні антивірусні, антибактеріальні та протигрибкові агенти, анальгетики, антигіпертензивні засоби, такі як блокатори β-адренорецепторів, блокатори кальцієвих каналів і діуретики. Досвід використання Базіліксимабу з імуносупресивними препаратами, крім циклоспорину і кортикостероїдів, має обмежений характер.
Баклофен	Обережність при застосуванні з: препаратами, які впливають на ЦНС, алкоголь - посилення седативної дії; солі літію - можливість посилення гіперкінетичних симптомів; трициклічні антидепресанти - можливість посилення дії баклофену, значного зниження тонусу м'язів; антигіпертензивні препарати - можливість посилення гіпотензивної дії; препарати, застосування яких може призвести до ниркової недостатності (ібупрофен) - уповільнення виділення баклофену може посилити токсичні ефекти; леводопа, карбідопа - у пацієнтів з хворобою Паркінсона можливі прояви сплутаності свідомості, галюцинації і збудливість; фентаніл - подовження знеболювальної дії фентанілу.
Бевацизумаб	При застосуванні препарату в комбінації з сунітінібом у пацієнтів з метастатичним нирково-клітинним раком зареєстровані випадки розвитку мікроангіопатичною гемолітичної анемії (МАГА). МАГА відноситься до підгрупи гемолітичних анемій, яка може проявлятися фрагментацією еритроцитів, анемією і тромбоцитопенією. У деяких пацієнтів додатково відзначаються неврологічні порушення, підвищений рівень креатиніну, артеріальна гіпертензія, включаючи гіпертонічний криз. Ці симптоми були оборотні після припинення терапії бевацизумабом і сунітінібом.
Беклометазон	Містить незначну кількість етанолу, у пацієнтів з підвищеною чутливістю можлива взаємодія при одночасному прийомі з дисульфіром або метронідазолом. Дія може посилюватися при застосуванні з іншими ГКС або b-адреностимуляторами.
Беміпарин	Не рекомендується одночасне застосування беміпарину з: антагоністами вітаміну К та іншими антикоагулянтами, ацетилсаліциловою к-тою та іншими саліцилатами, НПЗЗ, тиклопедином, клопідогрелем та іншими інгібіторами агрегації тромбоцитів, системними ГКС і декстрином, які підсилюють фармакологічний ефект беміпарину на коагуляцію та функцію тромбоцитів.
Бендазол	Виключає обумовлене анаприліном збільшення периферійного опору при тривалому застосуванні. З фентоламіном - підсилюється гіпотензивна дія бендазолу. Підсилює гіпотензивну дію клофеліну, резерпіну і салуретиків.
Бендамустин	При призначенні з мієлосупресивними засобами, дія рбендамустину та/або одночасно призначуваних препаратів, що діють на кістковий мозок, може потенціюватися. Будь яке лікування, що послаблює загальний стан пацієнта або пригнічує функцію кісткового мозку, здатне підсилювати токсичні ефекти бендамустину. Цитостатики здатні зменшувати вироблення антитіл після вакцинації проти грипу; цитостатики можуть підвищувати ризик виникнення інфекції після вакцинації живими вірусними вакцинами.
Бензалконію хлорид	Застосування крему вагінального, тампонів і капсул бензалконію хлориду та інших внутрішньовагінальних засобів не рекомендується.
Бензатин феноксиметилпеніцилін	Не слід поєднувати його з бактеріостатичними а/б. За наявності позитивних результатів тестів на синергічну дію можна використовувати комбінації з іншими а/б. З протизапальними, протиревматичними, жарознижувальними (особливо індометацином, фенілбутазоном і саліцилатами у високих дозах) препаратами або пробенецидом мати на увазі можливість перехресного пригнічення екскреції цих препаратів. Може знижувати активність пероральних контрацептивів

Бензатину бензилпеніцилін	Пеніцилінові препарати, які мають бактерицидну дію, не слід застосовувати у поєднанні з бактеріостатичними антибіотиками. Комбінація з іншими антибіотиками можлива лише тоді, коли можна очікувати синергічної дії або будь-якого додаткового ефекту. Є можливість конкурентного інгібування процесу виведення з організму при одночасному застосуванні бензатину бензилпеніциліну з протизапальними, протиревматичними і жарознижувальними засобами (індометацином, фенілбутазоном, саліцилатами у високих дозах) або пробенецидом.При одночасному застосуванні підвищується ефективність непрямих антикоагулянтів.З обережністю слід призначати пацієнтам, які отримують дигоксин, оскільки при одночасному застосуванні існує ризик виникнення брадикардії. Алопуринол підвищує ризик розвитку алергічних реакцій (шкірні висипання).
Бензидамін	Взаємодія не виявлена.
Бензилбензоат	Взаємодія не виявлена, проте не рекомендується застосовувати одночасно з іншими лікарськими засобами для зовнішнього застосування. На період лікування бензилбензоатом для місцевого використання слід уникати застосування кортикостероїдів як для місцевого, так і системного призначення. Слід уникати комбінованого застосування препарату з іншими протикоростяними засобами, що містять бензилбензоат. Не застосовувати сумісно з аніонними поверхнево-активними речовинами, зокрема з милами - втрата бактеріостатичних властивостей препарату і його коагуляція.
Бензилпеніцилін	Не слід застосовувати у поєднанні з бактеріостатичними антибіотиками. Комбінація з іншими антибіотиками доцільна лише тоді, коли можна очікувати синергічної дії або будь-якого додаткового ефекту. При застосуванні протизапальних, антиревматичних та жарознижувальних препаратів (індометацину, фенілбутазону та саліцилатів у високих дозах) або пробенециду - пригнічення виведення препарату за конкурентним механізмом. Може зменшувати ефективність пероральних контрацептивів. Не змішувати в одній ємкості два препарати для ін'єкції або інфузії, також р-нів, які містять глюкозу. Не сумісний з іонами металів: міді, цинку, ртуті та цинкових сполук, які можуть входити до складу резинових пробок інфузійних фл. Окислюючі речовини, спирт, гліцерин, макроголи можуть інактивувати його. В слабо лужних р-нах інактивується цистеїном та іншими амінотіоловими сполуками. Уникати одночасного застосування з хлорамфеніколом, еритроміцином, тетрацикліном, сульфаніламідами.
Бензобарбітал	Посилює дію аналгетиків, анестетиків, гіпнотиків, засобів для наркозу, нейролептиків, транквілізаторів, алкоголю; знижує – парацетамолу, антикоагулянтів, тетрациклінів, гризеофульвіну, ГКС, серцевих глікозидів хінідину, вітамінів групи Д, ксантинів.
Бензоїл пероксид	Взаємодій препарату з іншими ЛЗ не описано
Бензоїл пероксид	Взаємодія не виявлена.
Беракстант	Не встановлена
Бета-аланін	Не взаємодіє з будь-якими гормонами. Можливе застосування у комплексі з нейролептиками або слабкими барбітуратами.
Бетагістин	З протигістамінними засобами ефективність бетагістину знижується
Бетаксолол	Резерпін - можливі синергічні ефекти та розвиток гіпотензії і брадикардії. Бета-адреноблокатори, що застосовуються перорально, зменшують серцевий викид у здорових пацієнтів та у пацієнтів із хворобами серця; з обережністю призначати пацієнтам, які паралельно застосовують адренергічні психотропні засоби, ч/з ризик посилення їхньої дії.Брадикардія може бути обумовлена цілим рядом лікарських засобів: бета-адреноблокаторами, антиаритмічними препаратами класу Ia (хінідин, дизопірамід), класу III (аміодарон і соталол), класу IY (дилтіазем і верапаміл), а також глікозидами наперстянки, клонідином, гуафанцином, мефлохіном і інгібіторами холінестерази, які застосовуються для лікування хвороби Альцгеймера.
Бетаметазон	Системне застосування: одночасне призначення фенобарбіталу, рифампіцину, фенітоїну або ефедрину може посилювати метаболізм препарату, знижуючи його терапевтичну активність; одночасне призначення естрогенів може бути потрібна корекція дози препарату (ч/з загрозу передозування). З діуретиками, які сприяють виведенню калію, збільшує вірогідність розвитку гіпокаліємії; з серцевими глікозидами підвищує ризик виникнення аритмії або дигіталісної інтоксикації (ч/з гіпокаліємію). Може посилювати виведення калію, спричинене прийомом амфотерицину-В. Прийом препарату та непрямих антикоагулянтів може призвести до зміни швидкості зсідання крові, що потребує корекції дози. З НПЗЗ або етанолом та препаратами, що містять етанол, можливе підвищення частоти появи або інтенсивності ерозивно-виразкових уражень ШКТ; може знижувати концентрацію саліцилатів у плазмі крові. З соматотропіном може призвести до сповільнення абсорбції останнього. Місцеве застосування - взаємодія невідома
Бікалутамід	З терфенадином, астемізолом та цизапридом протипоказано. Обережно з циклоспорином, блокаторами кальцієвих каналів. З циметидином, кетоконазолом - підвищення концентрації бікалутаміду, збільшення виникнення небажаних явищ. Антикоагулянти кумаринового ряду - регулярно контролювати протромбіновий час.

Біпериден	З антихолінергічними психотропними ЛЗ, з антигістамінними, протипаркінсонічними і протисудомними - посилення центральних і периферичних побічних ефектів. З хінідином - посилення антихолінергічних СС ефектів. З леводопою - підсилення дискінезії. Антихолінергічні засоби - підсилення центральних побічних ефектів петидину. Підсилює ефекти алкоголю. Послабляє дію метоклопраміду й аналогічно діючих сполук на ШКТ.
Бісакодил	Спричинює недостатність калію, обрежно з сечогінними та b-адреноміметичними засобами і засобами, токсичність яких зростає при недостатності калію (серцеві глікозиди). Підсилює недостатніть води та електролітів. Молоко та антацидні засоби послаблюють його дію .
Бісопролол	Посилює дію антигіпертензивних препаратів; з резерпіном, альфа-метилдопою, клонідином, гуанфацином - різке зниження ЧСС. З клонідином, препаратами наперстянки, гуанфацином - порушення провідності. З симпатоміметиками (містяться в засобах від кашлю, в краплях у ніс і очних) дія бісопрололу - знижується. Ніфедипін інші блокатори кальцієвих каналів - посилюють гіпотензивну дію його. З верапамілом, дилтіаземом іншими антиаритмічними препаратами - зниження АТ, зменшення ЧСС, розвиток аритмій і СН. З клонідином, останній відміняється тільки, якщо за декілька днів до цього закінчився прийом бісопрололу - значне підвищення АТ. З похідними ерготаміну - посилення симптомів порушення периферичного кровообігу. З рифампіцином - зменшення періоду напіввиведення бісопрололу. З інсуліном, пероральними гіпоглікемічними засобами - симптоми гіпоглікемії маскуються.
Біфідумбактерин	не описана.
Біфіформ	Приймати не раніше, ніж за 3 год після прийому а/б.
Біфоназол	Взаємодія не проводилась.
Блеоміцин	Впливає на клітинне сприйняття метотрексату. Не змішувати з розчинниками, які містять амінокислоти, рибофлавін, аскорбінову кислоту, дексаметазон, фуросемід.
Бортезоміб	Оцінка впливу кетоконазолу показала приріст AUC бортезамібу; тому пацієнти мають бути під наглядом під час прийому бортезомібу у комбінації з кетоконазолом, ритонавіром; пацієнтів слід ретельно контролювати при застосуванні ними бортезомібу у комбінації з флуоксетином; з мелфалан-преднізоном - збільшення AUC бортезамібу. У хворих на ЦД, які застосовували пероральні гіпоглікемічні засоби, зареєстровані випадки гіпо- та гіперглікемії
Бортезоміб	З кетоконазолом, ритонавіром флуоксетином, рифампіцином –ретельний нагляд. З гіпоглікемічним засобами - гіпо- та гіперглікемії.
Ботулотоксин	Теоретично дія токсину ботуліну може бути посилена аміноглікозидними а/б або спектиноміцином та іншими ЛЗ, що перешкоджають нервово-м'язовій передачі (м'язовими релаксантами типу тубокурарину). Надмірна нервово-м'язова слабкість може бути посилена застосуванням іншого токсину ботулінудо аналізудії попередньо застосованого ботулотоксину. Вивчення взаємодії не проводилося
Бринзоламід	Порушення кислотно-лужного балансу з пероральними інгібіторами карбоангідрази. Кетоконазол, ітраконазол, клотримазол, ритонавір, троліндоміцин - пригнічують метаболізм бринзоламіду.
Бромгексин	З препаратами, що подразнюють травний тракт - взаємне підсилення ефектів подразнення слизової оболонки. З протикашльовими засобами - небезпечний застій секрету. Поліпшує проникнення в легені еритроміцину, цефалексину, окситетрацикліну, ампіциліну, амоксициліну.
Бромокриптин	Еритроміцин, джозаміцин інші макролідні а/б, октреотид - підвищують концентрацію бромокриптину в плазмі. Сприйнятливість погіршується при прийомі алкоголю. Особливу увагу треба приділити одночасному застосуванню бромокриптину з антигіпертензивними засобами. Препарати, антагоністи дофаміну (наприклад, бутирофенони, фенотіазини) знижують ефективність бромокриптину. Симпатоміметичні засоби, такі як фенілпропаноламін, ізометептен, підвищують токсичність бромокриптину. Не приймати одночасно з іншими засобами, що містять алкалоїди ріжків. З обережністю слід застосовувати бромокриптин з інгібіторами CYP3A4 (наприклад, протигрибкові азоли, інгібітори протеази ВІЛ).
Будесонід	Особлива увага пацієнтам, які переходять з пероральних стероїдів. В період стресу, планових хірургічних втручань враховувати можливість застосування додаткових системних КС. Заміна терапії системними стероїдами на будесонід іноді призводить до проявів алергії, які раніше купірувались системними препаратами. Безпосередньо після застосування дози може виникнути парадоксальний бронхоспазм. Пригнічення запальної реакції та імунної системи підвищує сприйнятливість до інфекцій , які можуть бути замаскованими. Ітраконазол підвищує рівень будесоніду в плазмі.
Бупівакаїн	З антиаритмічними препаратами, які виявляють місцеву анестезуючу активність - ризик адитивної токсичної дії. Барбітурати зменшують концентрацію бупівакаїну в крові.

Бупренорфін	Алкоголь підсилює седативну дію бупренорфіну. Уникати вживання спиртних напоїв і ліків, що містять алкоголь. З бензодіазепінами - ризик смерті, що викликається дихальною недостатністю. Похідні опіатів (аналгетики і засоби проти кашлю), деякі антидепресанти, протигістамінні засоби (блокатори Н1-рецепторів), барбітурати, транквілізатори, клонідин - посилення депресії ЦНС. Підсилення дії опіатів з бупренорфіном. З кетоконазолом - збільшення показників Cmax і AUC бупренорфіну і норбупренорфіну. Ритонавір, нелфінавір, індинавір, кетоконазол чи ітраконазол – контроль, виправдане зниження дози бупренорфіну.
Бупропіону гідрохлорид	З обережністю призначати одночасно з препаратами, які впливають на ізофермент CYP2B6 (наприклад, орфенадрин, циклофосфамід, іфосфамід, тиклопідин, клопідогрел).Одночасне застосування з препаратами, що метаболізуються переважно цим ізоферментом (такими як окремі β-блокатори, антиаритміки, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну, трициклічні антидепресанти, антипсихотичні засоби), має починатися з мінімальних доз супутнього препарату. Одночасне застосування препарату і нікотинової трансдермальної системи (НТС) може спричинити підвищення рівня АТ.
Бусерелін	Одночасне застосування бусереліну з препаратами статевих гормонів (наприклад, у режимі індукції овуляції) може сприяти виникненню гіперстимуляції яєчників. При одночасному застосуванні бусереліну з гіпоглікемічними засобами, активність останніх може знижуватись.
Буспірон	Сумісне застосування буспірону з антигіпертензивними, нейролептичними засобами, антидепресантами, протидіабетичними засобами, антикоагулянтами, пероральними контрацептивними та серцевими глікозидами можливе тільки в умовах ретельного медичного спостереження. Не можна застосовувати одночасно з бензодіазепінами та іншими седативними засобами. Комбінація з інгібіторами МАО не рекомендується через ризик виникнення гіпертонічного кризу. Одночасне застосування буспірону і галоперидолу призводило до підвищення концентрації галоперидолу в сироватці крові.
Бусульфан	Хворим з порушеною імунною системою не застосовувати вакцини, що містять живі мікроорганізми. Ефект інших цитостатиків з токсичною дією на легені - адитивний. З фенітоїном - зменшується дія на мієлобласти. Високі дози бусульфану з ітраконазолом - збільшується рівень бусульфану у плазмі крові. З метронідазолом рівень бусульфану збільшується. Високі дози бусульфану з ітраконазолом або метронідазолом - підвищений ризик збільшення токсичності бусульфану. Зменшення випадків печінкових вено-оклюзивних захворювань та інших проявів токсичності, якщо першу дозу циклофосфаміду призначають не раніше за 24 год після останньої дози бусульфану.
Бутамірат	Досліджень для оцінки взаємодії не проводили.
Бутилскополамін	Посилення антихолінергічного ефекту трициклічних антидепресантів, антигістамінних засобів, хінідину, амантадину, дизопіраміду. З дофаміном (метоклопрамідом) - зниження дії обох препаратів на ШКТ. Може посилювати тахікардію, викликану бета-адренергічними засобами.
Бутоконазол	Мінеральна олія ушкоджує вироби з латексу або гуми (презервативи, внутрішньопіхвові діафрагми) - застосування зазначених засобів контрацепції протягом 72 год після введення бутоконазолу не рекомендується.
Буторфанол	При застосуванні буторфанолу з чистими агоністами (наприклад, з морфіном) можливе зменшення ступеня аналгезії або виникнення стану абстиненції. Буторфанол посилює дію препаратів, що пригнічують ЦНС (барбітурати, транквілізатори, блокатори гістамінових Н1-рецепторів, етанол і етанолвміщуючі препарати). Одночасний прийом з антипсихотичними засобами спричиняє посилення седативної дії та серцево-судинних ефектів. Прийом інгібіторів МАО є відносним протипоказанням для призначення буторфанолу через високу частоту гіперпірексичної коми та гіпертензії.
Вазелін	Як індиферентна речовина, вазелін не взаємодіє з іншими лікарськими засобами. При застосуванні внутрішньо - посилює побічні ефекти жиророзчинних антигельмінтних засобів.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусною інфекцією (тип 16, 18)	Може очікуватися, що у хворих, які лікуються імуносупресивними ЛЗ, адекватна реакція може бути не отримана.
Вакцина для профілактики захворювань, що викликаються папіломовірусною інфекцією (тип 6, 11, 16, 18)	Може очікуватися, що у осіб, які лікуються імуносупресивними препаратами, може не розвинутись оптимальна відповідь на імунізацію.
Валацикловір	З мікофенолату мофетилом - підвищується рівень в плазмі ацикловіру та неактивного метаболіту мікофенолату мофетилу. Обережно призначати високі дози з циклоспорином, такролімусом.
Валеріана, комбінації	Потенціює дію снодійних, седативних засобів, спазмолітиків, етанолу.

Валідол	Підсилює дію седативних засобів. Препарати, що мають пригнічуючий вплив на ЦНС, посилюють дію валідолу.
Валсартан	З калійзберігаючими діуретинами: спіронолактон, триамтерен, амілорид, добавками калію або замінниками солі, що містять калій - підвищення рівня калію в сироватці крові, збільшення вмісту креатиніну в сироватці крові у пацієнтів із СН. Користь від лікування комбінацією валсартан + каптоприл, монотерапії валсартаном і монотерапії каптоприлом була підтверджена в пацієнтів, які приймали β-блокатори
Вальдекоксиб	З варфарином або подібними засобами існує підвищений ризик ускладнень у вигляді кровотеч; супутнє введення низької дози ацетилсаліцилової кислоти призводить до підвищеного ризику виразки травного тракту; може послаблювати ефект діуретиків і гіпотензивних ЛЗ; ризик гострої ниркової недостатності збільшується з інгібіторами АПФ або з діуретиками. Експозиція вальдекоксибу у плазмі збільшується при введенні з флуконазолом і з кетоконазолом. З фенітоїном спостерігається зменшення експозиції вальдекоксибу у плазмі; брати до уваги ці результати, призначаючи вальдекоксиб також разом з карбамазепіном і дексаметазоном. Зменшення AUC вальдекоксибу при введенні з рифампіцином. Спричинює збільшення концентрацій у плазмі декстрометорфану; дотримуватися обережності при одночасному призначенні з ЛЗ які мають вузькі терапевтичні межі (флекаїнід, пропафенон, метопролол). Експозиція у плазмі омепразолу збільшується з вальдекоксибом; дотримуватися обережності при призначенні з омепразолом, фенітоїном, діазепамом або іміпраміном; з літієм спричинює суттєве зменшення сироваткового і ниркового кліренсу літію. Інгібує метаболізм етинілестрадіолу; експозиції у плазмі його збільшуються, що може підвищувати частоту побічних реакцій, пов'язаних з пероральними контрацептивами
Ванкоміцин	Не рекомендується одночасне застосування і змішування розчинів ванкоміцину з хлорамфеніколом, кортикостероїдами, метициліном, гепарином, амінофіліном, цефалоспориновими антибіотиками та фенобарбіталом. Контролювати взаємодію ванкоміцину з потенційно нейро- та нефротоксичними препаратами (такими як амфотерицин В, аміноглікозиди, бацитрацин, поліміксин В, колістин, віоміцин або цисплатин). Не слід змішувати з іншими розчинами, за винятком тих, сумісність з якими доведена.
Варденафіл	Зниження кліренсу варденафілу (помітне підвищення рівня варденафілу в плазмі) - з циметидином, кетоконазолом, ітраконазолом, індинавіром, ритонавіром, еритроміцином. З альфа-адреноблокаторами - симптоматична гіпотонія, препарат вживати не раніше, ніж ч/з 6 год після прийому адреноблокатора. При застосуванні препарату у комбінації з еритроміцином або кларитроміцином, кетоконазолом чи ітраконазолом не слід перевищувати дозу, що становить 5 мг. Варденафіл не слід приймати з дозами кетоконазолу та ітраконазолу, що перевищують 200 мг/ Супутнє застосування препарату з індинавіром та ритонавіром протипоказане.
Варфарин	З НПЗЗ, дипіридамолом, вальпроєвою кислотою - підвищує небезпеку кровотечі. Циметидин, хлорамфенікол - збільшується небезпека кровотечі. Застосування діуретиків у випадку вираженої гіповолемічної дії - збільшення концентрації факторів згортання. Барбітурати, фенітоїн, карбамазепін - знижують антикоагулянтну дію варфарину. Можуть збільшувати кровотечу - проносні засоби. Послаблення дії варфарину - з барбітуратами, вітаміном К, глютетимідом, гризеофульвіном, диклоксациліном, карбамазепіном, коензимом Q10, міансерином, парацетамолом, ретиноїдами, рифампіцином, сукралфатом, феназоном, холестаміном. Посилення дії варфарину - з алопуринолом, аміодароном, анаболічними стероїдами, ацетилсаліциловою кислотою, НПЗЗ, гепарином, глібенкламідом, глюкагоном, даназолом, діазоксидом, дизапірамідом, дисульфірамом, ізоніазидом, кетоконазолом, кларитроміцином, клофібратом, левамізолом, метронідазолом, міконазолом, налідиксовою кислотою, нілютамідом, омепразолом, пароксетином, прогуанілом, протидіабетичними засобами – похідними сульфаніламідів, симвастатином, сульфаніламідом, тамоксифеном, тироксином, хініном/хінідином, флувоксаміном, флуконазолом, фторурацилом, хінолами, хлоралгідратом, хлорамфеніколом, цефалоспоринами, циметидином, еритроміцином, етакриновою кислотою. Етанол може посилювати дію варфарину. Підсилюють ефект варфарину: гінкго білоба, часник, дягель лікарський, папайя, шавлія. Зжують: женьшень, звіробій. Підсилює дію варфарину хінін, який присутній у тонізуючих напоях. Зелені овочі - послаблюють дію варфарину.
Векуронію бромід	Галогенізовані інгаляційні анестетики підсилюють нейром'язову блокаду препарату. Інгібітори антихолінестерази пригнічують оборотність блокади. Тривале застосування КС - збільшення тривалості нейром'язової блокади або міопатія. Інші ЛЗ: аміноглікозиди, лінкозамід та поліпептидні а/б, ациламінопеніцилінові а/б, тетрациклін; діуретики, хінідин, солі магнію, блокатори кальцієвих каналів, солі літію, циметидин, лідокаїн та гостре введення фенітоїну або b-адреноблокаторів. Можлива рекураризація після постопераційного введення: аміноглікозиду, лінкозаміду, поліпептидних та ациламінопеніцилінових а/бів, хінідину та солей магнію. Зменшують дію: попереднє тривале введення фенітоїну, карбамазепіну. Введення інших недеполяризуючих нейром'язових блокаторів у комбінації - послаблення або підсилення нейром'язової блокади. Суксаметоній, вводений після веркуронію, може підсилювати або послаблювати нервово-м'язову блокаду препарату. У комбінації з лідокаїном - призводить до прискореного початку дії лідокаїну.

Венлафаксин	Протипоказано з ІМАО: тремор, міоклонія, пітливість, нудота, блювання, приплив крові, системне запаморочення, підвищення температури тіла, епілептичний напад, смерть. Галоперидол - ефект може посилитися. Підвищення рівня клозапіну у крові, розвиток його побічних ефектів. Вживання алкогольних напоїв не рекомендується . ЕСТ на фоні прийому вибіркових інгібіторів зворотного захоплення серотоніну - збільшення тривалості епілептичної активності. Варфарин - протизгортальна дія останнього посилитися.
Верапаміл	Антиаритмичні засоби (флецаінід, дізопірамід), бетарецепторні блокатори (метопролол), пропанолол, засоби для інгаляційного наркозу: взаємне посилення кардіоваскулярної дії. При в/в лікуванні не проводити одночасно з бетарецепторними блокаторами. Гіпотензивні засоби, діуретики, вазодилататори - посилення гіпотензивного ефекту. Дигоксин – підвищення його рівня в плазмі. Хінідин - пониження АТ, у хворих з гіпертрофічною обструктивною кардіміопатією - поява набряку легенів, підвищення рівня хінідіну в плазмі. Карбамазепін - посилення його дії, підвищення нейротоксичних побічних ефектів. Літій - послаблення його дії, підвищення нейротоксичності. М'язові релаксанти - посилення дії ч/з верапаміл гідрохлорид. Ацетилсаліцилова кислота - посилена кровоточивість. Підвищується біодоступність та максимальний рівень доксорубіцину в плазмі. Підвищується рівень етанолу в плазмі, посилює дію алкоголю. Клотримазол або кетоконазол, протеінові інгібітори (ритонавір або індинавір), макроліти (еритроміцин або кларітроміцин, телітроміцин), циметідин, рецепторні антагоністи серотоніну (альмотриптан), антидепресанти(іміпрамін), анти діабетики (глібенкламід), бензодіазепін, інші анксіолітики (буспірон): -підвищення рівня цього ЛЗ в плазмі. Фенитоін, ріфампіцин, фенобарбітал, карбамазепін, урикозурики (сульфінпіразон), екстракт звіробою - послаблення дії верапамілу. Антиаритмічні засоби (аміодарон або хінідин), інгібітори CSE (ловастатин або аторвастатин), мідазолам, циклоспорин, сіролім, такролім, теофилін, теразосін - підвищення рівня цих ЛЗ у плазмі. Симвастатин - підвищується ризик міопатії, рабдоміолізу. Уникати страв та напоїв з грейпфрутом - підвищує рівень верапамілу гідрохлориду в плазмі.
Вілозен	Не вивчалось
Вінбластин	З обережністю може бути застосований з мітоміцином (можливе виникнення гострої задишки, бронхоспазму) і фенітоїном (знижується рівень фенітоїну в крові і може посилюватися схильність до судом). При сумісному застосуванні вінбластин може посилити токсичність протиподагричних засобів. При застосуванні вінбластину у комбінації з блеоміцином та цисплатином відмічені випадки інфаркту міокарда, порушення мозкового кровообігу. Не можна змішувати препарат з іншими лікарськими засобами або ін'єкційними розчинами в одному шприці.
Вінкамін	Посилює дію антиагрегантів та гіпотензивних.
Вінкристин	Не застосовувати з нейротоксичними препаратами: аспарагіназою, ізоніазидом та ітраконазолом. З обережністю з мітоміцином - гостра задишка, бронхоспазм. З фенітоїном - знижується рівень його в плазмі крові, збільшується можливість появи судом. Можна розводити тільки 0,9 % р-ном хлориду натрію; не сумісний з іншими ліками.
Вінорельбін	З цисплатином – гранулоцитопенія частіше. Оскільки протипухлинні препарати знижують абсорбцію фенітоїну в шлунково- кишковому тракті, можливий розвиток конвульсій. Живі атенуйовані вакцини. Можливий ризик розвитку генералізованої інфекції, особливо високий у пацієнтів із пригніченням імунної системи внаслідок супутніх хвороб. З циклоспорином (взаємодія відмічена з доксорубіцином і етопозидом): можлива надмірна імуносупресія з ризиком лімфопроліферації. З ітраконазолом - можливе посилення нейротоксичності ітраконазолу внаслідок зниження печінкового метаболізму. З мітоміцином С.- комбінація вимагає уваги через посилення ризику пульмонологічної токсичності мітоміцину С.
Вінпоцетин	З α-метилдопою - посилення гіпотензивного ефекту. З обережністю з препаратами, що діють на ЦНС, протиаритмічними й антикоагулянтними засобами. Р-н хімічно несумісний з гепарином, інфузійними р-нами, що містять амінокислоти. Припустиме застосування з антикоагулянтами.
Вісмуту субцитрат	Зменшує всмоктування тетрациклінів; з препаратами, що містять вісмут (вікалін, вікаїр, ротер) - ризик надмірного збільшення концентрації вісмуту в крові.
Вода для ін'єкцій	Не проявляє фармакологічної або хімічної взаємодії з лікарськими та діагностичними засобами

Вориконазол	З терфенадином, астемізолом, цизапридомом, пімозидомом чи хінідіном, рифампіцином, карбамазепіном, барбітуратами пролонгованої дії (фенобарбітал) протипоказане - знижують плазмові концентрації вориконазолу. З ритонавіром - протипоказано, знижує концентрацію вориконазолу в плазмі. З алкалоїдами ріжків (ерготамін, дигідроерготамін) - протипоказано, розвиток ерготизму. З сиролімусом - протипоказане, підвищує плазмові концентрації сиролімусу. З рифампіцином, ритонавіром протипоказане. З карбамазепіном або барбітуратами пролонгованої дії протипоказаний. З терфенадином, астемізолом, цисапридом, пімозидом або хінідином протипоказаний - сприяє подовженню інтервалу Q-T і виникненню тріпотіння/мерехтіння шлуночків. Підвищення рівнів циклоспорину, такролімусу - токсичний вплив на нирки. З варфарином - підвищує максимальний протромбіновий час. Підвищує плазмові концентрації кумаринів, подовжує протромбіновий час. Підвищує рівні похідних сульфонілсечовини (толбутаміду, гліпізиду, глібуриду) у плазмі, викликає гіпоглікемію. Підвищує у плазмі рівні статинів, що веде до рабдоміолізу. Підвищує рівні бензодіазепінів (мідазоламу, триазоламу, алпразоламу) у плазмі, посилення седативного ефекту. Підвищує рівні алкалоїдів барвінку (вінкристину і вінбластину) у плазмі, приводить до нефротоксичності. З ефавірензом - протипоказано (з зменшує концентрацію вориконазолу, збільшується концентрація в плазмі ефавірензу). З фенітоїном , з рифабутином повинен бути виключений, якщо користь не перевищує ризик. На початку лікування вориконазолом у пацієнтів, що вже одержують омепразол, рекомендується зменшити дозу останнього вдвічі. Саквінавір, ампренавір, нелфінавір - моніторинг проявів лікарської токсичності та відсутності ефективності. Ненуклеозидні інгібітори оборотної транскриптази (НІОТ) - взаємне інгібування метаболізму - моніторинг проявів лікарської токсичності та відсутності ефективності.
Вугілля медичне активоване	Зменшує ефективність ЛЗ, які приймаються одночасно з ним. Приймають за 1-1,5 год до або після прийому ЛЗ.
Габапентин	З антацидними засобами сповільнюється абсорбція габапентину і біодоступність його знижується; з циметидином кліренс габапентину знижується і концентрація його в крові може підвищуватися; з морфіном концентрація габапентину в крові може підвищуватися. Габапентин може підвищувати максимальну концентрацію норетиндрону, фенітоїну, фелбамату у сироватці крові. Утримуватися від одночасного застосування з енотерою (знижує поріг виникнення судом); не застосовувати разом із валеріаною, звіробоєм, кава-кава, полінезійським перцем, колою, які пригнічують ЦНС
Галавіт	Взаємодія не виявлена.
Галантамін	Не приймати з іншими холіноміметиками. Вступає у взаємодії з препаратами, які знижують ЧСС (дигоксин і бета-адреноблокатори). Підсилює блок нервово-м'язової провідності деполяризаційного типу під час наркозу (суксаметонія як периферичного міореклаксанту). З кетоконазолом і пароксетином, еритроміцином, амітриптиліном на початку лікування підвищується частота нудоти та блювання.
Галоперидол	При одночакному застосуванні посилює дію антигіпертензивних засобів, антидепресантів, морфіну і його похідних, метилдопи, барбітуратів. При одночакному застосуванні з ЛЗ, що пригнічують ЦНС (алкоголь, седативні засоби, наркотичні аналгетики), можливе пригнічення дихання.При одночасному застосуванні з непрямими антикоагулянтами можливе послаблення дії останніх. Тироксин підвищує токсичність галоперидолу.Можливе посилення побічних ефектів галоперидолу при одночасному застосуванні із солями літію. Галоперидол інгібує дію епінефрину та інших симпатоміметиків. При одночасному застосуванні Галоперидолу з хінідином, буспіроном, флуоксетином можливе підвищення концентрації галоперидолу в сироватці крові.
Ганірелікс	Одночасне застосування з іншими лікарськими препаратами не досліджене у достатній мірі, тому не можна виключити можливість взаємодії з поширеними Лз; зокрема, не можна виключити можливість взаємодії з гістамінвивільняючими засобами; лікар повинен бути проінформованим про ЛЗ, які пацієнтка приймала до початку лікування препаратом або продовжує приймати паралельно з цим препаратом.
Ганцикловір	Пробенецид і інші ЛЗ, які знижують канальцеву секрецію або реабсорбцію - збільшують період його напіввиведення. Дапсон, пентамідин, флуоцитозин, вінкристин, вінбластин, адріаміцин, амфотерицин У, комбінації триметоприму із сульфаніламідами або інших нуклеозидних аналогів з ганцикловіром припустимо, коли потенційна користь перевищує можливий ризик - адитивна токсичність. Не призначати одночасно з зидовудином під час початкового лікування ганцикловіром – тяжка нейтропенія. З іміпенем/циластатином - генералізовані судоми. З мікофенолатом - підвищення концентрацій ганцикловіру та MPAG (неактивний метаболіт мікофенолату).

Гатифлоксацин	Одночасне застосування гатифлоксацину з антацидними лікарськими засобами зменшує його біодоступність. Сумісне застосування гатифлоксацину і варфарину не впливало на фармакокінетику жодного з цих препаратів, протромбіновий час не змінювався. Одночасне застосування гатифлоксацину з цукрознижувальними пероральними препаратами може призвести до коливань рівня глюкози (може виникати гіпоглікемія або гіперглікемія) у крові, що потребує ретельного контролю за показниками рівня глюкози у крові протягом лікування гатифлоксацином. У разі, якщо виникають небезпечні для здоров'я пацієнта відхилення рівня глюкози у крові, гатифлоксацин потрібно відмінити
Гвайфенезин	Взаємодія не виявлена.
Гексаметоній	Підсилює ефективність адреноміметиків (норадреналін, мезатон, ізадрин та ін.) і холіноміметиків (пілокарпін, карбохолін та ін.). Взаємно підсилює дію венозних вазодилататорів, протигістамінних, наркотичних, снодійних засобів, нейролептиків, трициклічних антидепресантів, місцевих анестетиків, антигіпертензивних препаратів. З інгібіторами МАО можливий розвиток колапсу. Підвищує чутливість хворих на ЦД до інсуліну. Ефективність його знижують блювотні, антихолінестеразні ЛЗ та Н-холіностимулятори.
Гексестрол	Антиестрогенні засоби (клімофен та інші), які застосовують для лікування безпліддя, здатні блокувати естрогенні рецептори та послаблювати дію естрогенів. Фолієва кислота і препарати щитовидної залози посилюють дію гексестролу. Гексестрол посилює ефективність гіполіпідемічних та анти- аритмічних лікарських засобів; ослаблює ефекти чоловічих статевих гормонів, діуретиків, антикоагулянтів.
Гексетидин	Взаємодія не виявлена.
Гексопреналін	Бета-адреноблокатори послаблюють дію або нейтралізують його. Метилксантини (теофілін) підсилюють дію його. Дія пероральних гіпоглікемічних послаблюється. Симпатоміметики (СС, антиастматичні препарати) - підсилюють побічні ефекти його (тахікардія). Засоби для загальної анестезії (фторотан) і адреностимулятори підсилюють побічні ефекти з боку ССС. Несумісний з алкалоїдами ріжків, інгібіторами МАО, трициклічними антидепресантами, з препаратами кальцію, вітамін Д, з дигідротахістеролом і мінералкортикоїдами.
Геміфлоксацин	Біодоступність геміфлоксацину знижується при призначенні антацидів, які містять алюміній, магній або заліза сульфат; антацид слід приймати не менш ніж за 3 год. до або не раніше ніж ч/з 2 год. після прийому геміфлоксацину. Сукральфат знижує біодоступність геміфлоксацину; його слід приймати не раніше ніж ч/з 2 год. після прийому геміфлоксацину; пероральні естроген-прогестеронові контрацептиви незначною мірою зменшують біодоступність геміфлоксацину
Гемцитабін	Єдиним випробуваним розчинником для розчинення стерильного порошку є 0,9 % розчин натрію хлориду для ін'єкцій без консервантів.
Гентаміцин	Не застосовувати одночасно з сильнодіючими діуретинами (етакринова кислота, фуросемід) оскільки останні можуть посилити ототоксичний ефект аміноглікозидів; з міорелаксантами гентаміцин може потенціювати їх дію; запобігати одночасному застосуванню препарату з іншими нейротоксичними або нефротоксичними а/б (стрептоміцин, неоміцин, канаміцин, тобраміцин, цефалоридин, паромоміцин, біоміцин, поліміксин В, колістин, амікацин, ванкоміцин). З амфотерицином В, циклоспорином, кліндаміцином, піперациліном, метоксифлураном, фоскарнетом, радіоконтрастними засобами для в/в введення і цисплатином, підвищується ризик порушення функції нирок, та функції вестибулярного і слухового апаратів. З препаратами, що спричиняють нейром'язову блокаду, відбувається посилення нейром'язової блокади і може виникнути дихальний параліч; пеніцилін потенціює бактерицидний ефект гентаміцину; однак препарати несумісні фізично і хімічно і не повинні змішуватися в одному об'ємі.
Гепарин	Антикоагулянти прямої та непрямої дії посилюють дію гепарину. Антигістамінні препарати та препарати дигіталісу, тетрацикліни, нікотин, нітрогліцерин, кортикотропін, тироксин послаблюють антикоагулянтну дію препарату. Засоби, що зменшують агрегацію тромбоцитів (ацетилсаліцилова кислота, декстрин, фенілбутазон, ібупрофен, метиндол, дипіридамол, гідроксихлорохін, пеніциліни у високій дозі, фібринолітики), при одночасній терапії з гепарином можуть спричинювати крововиливи, тому їх необхідно застосовувати дуже обережно. Ризик крововиливів також підвищується при комбінованій терапії гепарину з ульцерогенними, імунодепресивними та тромболітичними препаратами.
Гепариноїд	Не застосовувати разом з іншими ЛЗ для місцевого застосування, які містять тетрациклін, гідрокортизон, саліцилову кислоту
Гепон	Взаємодія не виявлена.
Гефітиніб	Посилює нейтропенію, спричинену вінорелбіном. Рифампіцин знижує AUC його. Ітраконазол збільшує AUC його на - клінічно значуще. Фенітоїн, карбамазепін, барбітурати, настойка звіробою - підвищують метаболізм і знижують концентрацію його в плазмі крові, зниження його ефективності.

Гіалуронідаза	Прискорює всмоктування інших ЛЗ (місцеві анестетики, ізотонічні р-ни, міорелаксанти тощо) при п/ш та в/м введенні останніх
Гідазепам	Сумісний з іншими психотропними, снодійними та протисудомними препаратами. Потенціює дію фенаміну, 5-окситриптофану. Посилює ефект алкоголю, снодійних, нейролептиків, наркотичних аналгетиків
Гідрогель метилкремнієвої кислоти	За умови дотримання способу застосування (гідрогель метилкремнієвої кислоти і медикаменти приймаються роздільно в часі), препарат можна застосовувати в комплексній терапії з іншими лікарськими і профілактичними засобами, в тому числі з бактерійними препаратами (біфідум-, лактобактерії та ін.), фітопрепаратами, адаптогенами, імуномодуляторами
Гідрокортизон	При прийомі фенобарбіталу, фенітоїну, рифампіну може збільшитися кліренс кортикостероїдів, що потребує збільшення їх дози; тролеандоміцин і кетоконазол можуть інгібувати метаболізм КС і спричинити зниження кліренсу; при тривалому прийомі високих доз ацетилсаліцилової кислоти кортикостероїди можуть збільшити її виведення, що може призвести до зменшення рівня саліцилатів у сироватці крові або до підвищення ризику токсичності саліцилату при припиненні прийому КС. Ацетилсаліцилову кислоту слід призначати з обережністю у комбінації з КС хворим з гіпопротромбінемією. Вплив кортикостероїдів на фармакокінетику пероральних антикоагулянтів варіюється (можливе як збільшення, так і зменшення ефективності антикоагулянтів). Дані про взаємодію при місцевому застосуванні відсутні.
Гідроксиетилкрохмаль 200 000/0,5	Одночасне призначення гепарину або пероральних антикоагулянтів може призвести до подовження часу згортання. При одночасному застосуванні з антибіотиками групи аміноглікозидів можливе підвищення їх нефротоксичності. При змішуванні з іншими лікарськими засобами можлива фармацевтична несумісність.
Гідроксиетилкрохмаль 450000/0,7	При одночасному застосуванні з антибіотиками аміноглікозидами може потенціювати їх нефротоксичність.
Гідроксизин	Потенційна дія з ЛЗ, які пригнічують ЦНС: наркотичні аналгетики, барбітурати, транквілізатори, снодійні засоби, алкоголь. Уникати з інгібіторами МАО і холіноблокаторами. Перешкоджає пресорній дії адреналіну і протисудомній активності фенітоїну, дії бетагістину і блокаторів холінестерази. З теофіліном чи b2-антагоністами зменшуються побічні ефекти з боку ШКТ. Підвищення концентрації його в крові з інгібіторами печінкових ферментів.
Гідроксикарбамід	В разі одночасного застосування препарату з іншими мієлосупресивними препаратами ступінь пригнічення функцій кісткового мозку або розвиток інших побічних ефектів може зростати.
Гідроксипрогестерон	Ослаблює дію препаратів, що стимулюють скорочення міометрію (окситоцин, пітуїтрин), анаболічних стероїдів (ретаболіл, неробол), гонадотропних гормонів гіпофіза. З окситоцином зменшується лактогенний ефект. Посилює дію діуретиків, гіпотензивних препаратів, імунодепресантів, бромкриптину і системних коагулянтів. Знижує ефективність антикоагулянтів. З барбітуратами дія його зменшується.
Гідроксихлорохін	З дигоксином - підвищення рівня останнього в сироватці, Може підсилювати ефект гіпоглікемічних засобів, зменшення дози атидіабетичних препаратів. Підсилення його прямої підсилюючої дії на нейром'язовий перехід аміноглікозидними а/б; пригнічення його метаболізму циметидином, підвищення концентрації його в плазмі; антагонізм дії неостигміну та піридостигміну; зменшення утворення антитіл у відповідь на первинну імунізацію інтрадермальною людською диплоїдно-клітинною вакциною сказу. З антацидами інтервал між прийомами не менше 4 год (зниження абсорбції).
Гідролізований лігнін	При одночасному прийманні з іншими пероральними ЛЗ знижує їх ефективність
Гідроморфон	Застосування разом з інгібіторами моноамінооксидази (МАО-І) може спричинити збудження або пригнічення ЦНС, артеріальну гіпертензію/гіпотензію; застосування разом з агоністами/антагоністами морфіну (бупренорфіном, налбуфіном, пентазоцином) може призводити до ослаблення знеболювальної дії і підвищувати ризик розвитку симптомів відміни; такі комбінації не рекомендуються. Застосування з препаратами, що пригнічують ЦНС (снодійними, седативними засобами, загальними анестетиками, нейролептиками і алкоголем) може чинити адитивну пригнічувальну дію, зокрема на дихання; може спостерігатися артеріальна гіпотензія, виражена седативна дія і кома. Може підсилювати гальмівний вплив міорелаксантів на нервово-м'язову провідність і може підсилювати пригнічення дихання, спричинене ними
Гідротальцит	Не рекомендується з а/б групи тетрациклінів та похідними фторхінолонів (ципрофлоксацин, офлоксацин) ч/з порушення процесу всмоктування останніх. Препарати, які містять залізо, похідні хенодезоксихолевої кислоти, дигоксин, циметидин та похідні кумарину приймати на 1 - 2 год раніше або пізніше прийому тальциду.

Гідрохлортіазид	Може знижувати нирковий кліренс амантадину, підвищення концентрації останнього в плазмі крові; з аміодароном можливе підвищення ризику виникнення серцевих аритмій, пов'язаних з гіпокаліємією; антикоагулянти (похідні кумарину чи індандіону) — можуть знижуватися антикоагулянтні властивості їх, може підвищуватися синтез факторів згортання крові, вимагає корекції доз; може підвищувати рівень глюкози в крові, що вимагає корекції доз інсуліну та пероральних протидіабетичних засобів; з НПЗЗ, (особливо індометацин) — зниження антигіпертензивного і діуретичного ефектів його; препарати наперстянки — збільшується токсична дія наперстянки, пов'язаної з гіпокаліємією і гіпомагніємією; дофамін — можливе підвищення діуретичної і натрійуретичної дії; препарати літію— підвищення токсичної дії літію і небезпека розвитку нефротичних ефектів; антигіпертензивні засоби — можливе підвищення гіпотензивного ефекту
Гідрохлортіазид	При одночасному застосуванні посилює дію інших гіпотензивних засобів, а також неполяризуючих міорелаксантів, знижує ефективність пероральних гіпоглікемічних препаратів; з глюкокортикостероїдами збільшує ймовірність розвитку гіпокаліємії. При одночасному застосуванні із НПЗЗ зменшується гіпотензивна та діуретична дія; серцевих глікозидів слід регулярно контролювати концентрацію калію у плазмі, так як гіпокаліємія збільшує токсичність останніх; барбітуратів, діазепаму, етанолу підвищується ризик виникнення ортостатичної гіпотензії. Діуретичні засоби можуть спричинити підвищення рівня літію в крові у пацієнтів, які отримують його похідні.
Гінкго білоба	ЛЗ, що мають антабусний ефект до алкоголю (виникнення гіпертермії, гіперемії шкіри, прискорене серцебиття), а саме: дисульфірам, цефамандол, цефоперазон, латамоксеф (антибіотики групи цефалоспоринів), хлорамфенікол (антибіотик групи феніколів), хлорпропамід, глібенкламід, гліпізид, толбутамід, (антидіабетичні гіпоглікемічні сульфаміди), грицзеофульвін (протигрибкові препарати), похідні 5-нітроімідазолу (метронідазол, орнідазол, секнідазол, тинідазол), кетоконазол, прокарбазин (цитостатики).
Гіпромелоза	Не слід застосовувати препарат одночасно з очними краплями, що містять солі металів
Глатирамер ацетат	Взаємодія з іншими лікарськими засобами вивчена недостатньо
Глауцин	Можна комбінувати з а/б, хіміотерапевтичними засобами та іншими ЛЗ. Не слід застосовувати одночасно з лікарськими засобами, що пригнічують кашльовий акт, як центрального (кодеїн, кодтерпін), так і периферійного механізму дії (ексангіт, лібексин). Невиправдана комбінація з препаратами, що викликають зниження бронхіальної секреції (наприклад, похідні атропіну). можна застосовувати одночасно із бронходилататорами, серцево-судинними препаратами. Ефективно комбінується з ефедрином, лимонною кислотою, олією базиліку в комбінованих препаратах для полегшення кашлю у формі сиропів.
Глібенкламід	Інсулін або інші гіпоглікемічні препарати, інгібітори АПФ, алопуринол, анаболічні стероїди та чоловічі статеві гормони, хлорамфенікол, циметидин, похідні кумарину, цикло-, тро- та ізофосфамід, фенфлурамін, фенірамідол, фібрати, флуоксетин, гуанетидін, інгібітори МАО, міконазол, флуконазол, пентоксифілін, фенілбутазон, оксифенбутазон, азапропанон, пробеніцид, саліцилати, сульфінпіразон, сульфаніламіди тривалої дії, тетрацикліни, тритоквалін — посилення гіпоглікемічної дії глібенкламіду; блокатори гістамінових Н2-рецепторів, клонідин і резерпін, вживання алкоголю — може спостерігатися як посилення, так і послаблення гіпоглікемічної дії його
Гліквідон	НПЗЗ, інгібітори МАО, окситетрацикліни, АСЕ-інгібітори, клофібрати, циклофосфаміди та похідні, сульфонаміди та інші а/б, що інгібують виведення, інші антидіабетичні засоби, інсулін — підсилюють гіпоглікемічний ефект гліквідону; ß-блокатори, інші симпатолітики (хлонідин), резерпін, гуанетидин — маскування симптомів гіпоглікемії; барбітурати, рифампіцин, фенітоїн —зменшують гіпоглікемічний ефект його; ГКС, стероїдні контрацептиви, симпатоміметики, тироїдні гормони, глюкагон, діуретики (тіазидного типу або петельні діуретики), діазоксид, фенотіазин, кислота нікотинова — знижують гіпоглікемічний ефект гліквідону; антагоністи Н2-рецепторів (циметидин, ранітидин), алкоголь —зменшений або підвищений гіпоглікемічний ефект його

Гліклазид	Одночасне застосування з міконазолом протипоказано; він може посилювати гіпоглікемічну дію препаратів сульфанілсечовини з розвитком симптомів гіпоглікемії, розвиток коми; застосування з препаратами може спричинити гіпоглікемію, не рекомендованої їх сумісне застосування: фенілбутазон (для системного застосування) посилює гіпоглікемічний ефект похідних сульфанілсечовини ; краще застосовувати інші НПЗЗ ; з обережністю застосовувати з нижчезазначеними препаратами: β-адреноблокатори можуть маскувати деякі симптоми гіпоглікемії; більшість неселективних β-адреноблокаторів підвищують частоту виникнення та тяжкість гіпоглікемії; інгібітори АПФ можуть посилювати гіпоглікемічний ефект сульфанілсечовини; застосування з препаратами, які можуть спричинити гіперглікемію, не рекомендовано одночасне їх застосування: якщо не можна уникнути застосування даназолу, необхідно попередити пацієнта про необхідність контролю рівня глюкози та сечовини в плазмі під час лікування; комбінації, які потребують обережності: хлорпромазин (при застосуванні високих доз -100 мг на день), ГКС (можливо виникнення кетоацидозу) , тетракозактин (для системного та місцевого застосування), сальбутамол, тербуталін, ритодрин; варфарин: похідні сульфанілсечовини можуть потенціювати антикоагулятивну дію; гліклазид може застосовуватись у комбінації з бігуанідами, інгібіторами α-глюкозидази та інсуліном.
Глікозиди сени	Можливе зниження рівня діючих речовин у сироватці при одночасному застосуванні хінідину сульфату (антиаритмічного препарату) через конкуруючі властивості з антрахіноновими проносними засобами. Одночасне застосування із серцевими глікозидами внаслідок гіпокаліємії може спричинити серцеву аритмію. При одночасному застосуванні антиаритмічних засобів, діуретиків та кортикостероїдів розвивається м'язова слабкість.
Глімепірид	Інсулін, інші цукрознижуючі засоби, інгібітори АПФ, алопуринол, анаболічні стероїди, чоловічі статеві гормони, хлорамфенікол, похідні кумарину, циклофосфамід, дизопірамід, фенфлурамін, феніpамідол, фібрати, флуоксетин, гуанетидин, ізофосфамід, інгібітори МАО, ПАСК, міконазол, пентоксифілін (при ін'єкційному введенні у високих дозах), фенілбутазон, азапропазон, оксифенбутазон, пробенецид, хінолони, саліцилати, сульфінпіразон, сульфаніламіди, тетрацикліни, трітоквалін, трофосфаміди —посилення гіпоглікемічного ефекту глімепіриду; ацетазоламід, барбітурати, КС, діазоксид, діуретики (салуретики і тіазидні діуретики), епінефрин, інші симпатоміметики, глюкагон, проносні засоби (при тривалому застосуванні), нікотинова кислота (у високих дозах), похідні нікотинової кислоти, естрогени і прогестини, гормони щитовидної залози, рифампіцин, фенотіазин, фенітоїн — послаблення гіпоглікемічного ефекту його; блокатори Н2-рецепторів, клонідин, бета-блокатори і резерпін —як посилення так і послаблення цукрознижуючого ефекту його; може посилювати або послаблювати дію похідних кумарину
Гліпізид	Всі бета-блокатори маскують деякі симптоми гіпоглікемії (відчуття серцебиття, тахікардію); некардіоселективні бета-блокатори збільшують вираженість гіпоглікемії; МАО-інгібітори, циклофосфамід, пробенецид, фенірамідол —посилення дії його; можливі випадки гіпоглікемії після паралельного прийому з флуконазолом (збільшення періоду напівжиття гліпізиду); збільшення гіпоглікемічного ефекту при застосуванні високих доз ацетилсаліцилової кислоти; інгібітори АПФ — необхідне зниження дози гліпізиду; етиловий спирт — збільшення гіпоглікемічної реакції, аж до коми; фенотіазини (хлорпромазин) у високих дозах (> 100 мг хлорпромазину на добу) —підвищення рівня глюкози в крові (зниження продукування інсуліну); КС — підвищення рівня глюкози в крові; симпатоміметики (ритодрин, сальбутамол, тербуталін) — підвищення рівня глюкози в крові ч/з порушення стимуляції бета-2-адренорецепторів; ті азиди, інші сечогінні засоби, гормони щитовидної залози, естрогени, прогестогени, пероральні контрацептиви, фенітоїн, нікотинова кислота, блокатори кальцієвих каналів, ізоніазид — можливе виникнення гіперглікемії; Антагоністи Н2-рецепторів (циметидин) — потенціювання гіпоглікемічного ефекту його; НПЗ (фенілбутазон)—збільшення гіпоглікемічного ефекту його.
Гліцерин	Не відома.
Гліцин	Знижує токсичність антиконвульсантів, антипсихотичних засобів, антидепресантів, протисудомних засобів; з снодійними, транквілізаторами та антипсихотичними засобами посилюється ефект гальмування ЦНС
Глутоксим	Взаємодія не виявлена.
Глюкагон	Може посилювати антикоагуляційний ефект варфарину
Глюкоза	Не вводити в одному шприці з гексаметилентетраміном; анестетики та снодійні - знижується їх активність; р-ни алкалоїдів - відбувається їх розпад; анальгетики, адреноміметики — послаблення дії; ністатин — знижує ефективність; інактивує стрептоміцин. До складу препарату входить хло хлористоводнева кислота. Таким чином, препарат не може бути розчинником для препаратів, що дестабілізуються у кислій pH.

Глюкоза	При одночасному застосуванні з тіазидними діуретиками і фуросемідом слід враховувати їх здатність впливати на рівень глюкози у сироватці. Інсулін сприяє потраплянню глюкози в периферичні тканини. Розчин глюкози зменшує токсичний вплив піразинаміду на печінку. Введення великого об'єму розчину глюкози сприяє розвитку гіпокаліємії, що підвищує токсичність одночасно застосованих препаратів наперстянки. Глюкоза несумісна у розчинах з амінофіліном, розчинними барбітуратами, гідрокортизоном, канаміцином, розчинними сульфаніламідами, ціанкобаламіном.
Глюкоза	При одночасному застосуванні з тіазидними діуретиками і фуросемідом слід враховувати їх здатність впливати на рівень глюкози у сироватці. Інсулін сприяє потраплянню глюкози в периферичні тканини. Розчин глюкози зменшує токсичний вплив піразинаміду на печінку. Введення великого об'єму розчину глюкози сприяє розвитку гіпокаліємії, що підвищує токсичність одночасно застосованих препаратів наперстянки. Глюкоза несумісна у розчинах з амінофіліном, розчинними барбітуратами, гідрокортизоном, канаміцином, розчинними сульфаніламідами, ціанкобаламіном.
Глюкоза 10 %	При одночасному застосуванні з тіазидними діуретиками і фуросемідом слід враховувати їх здатність впливати на рівень глюкози у сироватці. Р-н глюкози зменшує токсичний вплив піразинаміду на печінку. Введення великого об"єму р-ну глюкози сприяє розвитку гіпокаліємії, що підвищує токсичність одночасно застосованих препаратів наперстянки. Глюкоза несумісна у розчинах з амінофіліном, розчинними барбітуратами, еритроміцином, гідрокортизоном, канаміцином, розчинними сульфаніламідами, ціанкобаламіном.
Глюкоза 5 %	При одночасному застосуванні з тіазидними діуретиками і фуросемідом слід враховувати їх здатність впливати на рівень глюкози у сироватці. Розчин глюкози зменшує токсичний вплив піразинаміду на печінку. Глюкоза несумісна у розчинах з амінофіліном, розчинними барбітуратами, гідрокортизоном, канаміцином, розчинними сульфаніламідами, ціанкобаламіном.
Глюкозамін	Підсилює всмоктування в травному каналі а/б групи тетрациклінів і зменшує – пеніцилінів і хлорамфеніколу; виявляє синергізм дії з хондроїтином та іншими хондропротекторами; з ГКС та НПЗЗ може знижувати потребу в них, а також у знеболювальних засобах. Ефективність лікування підвищується при збагаченні дієти вітамінами А, С та солями марганцю, магнію, міді, цинку і селену.
Глюкокортикоїди	Застосування фенобарбіталу, рифампіцину, фенітоїну або ефедрину може прискорити метаболізм КС, послаблення терапевтичного ефекту його. Естрогенвмісні пероральні контрацептиви — посилення фармакологічної дії, підвищення ризику побічних ефектів ГКС. З діуретиками і амфотерицином В - посилення виділення з організму калію, збільшення ризику розвитку СН. З серцевими глікозидами може збільшитись ймовірність аритмій, посилитись токсичність глікозидів. З антикоагулянтами непрямої дії - посилення або послаблення дії антикоагулянта. Сумісна дія НПЗЗ або алкоголю з ГКС може призвести до збільшення частоти проявів або тяжкості перебігу виразок ШКТ, розвитку кровотеч. КС можуть знижувати концентрацію саліцилатів у крові. При введенні КС хворим на ЦД - коригування доз антидіабетичних засобів,ч/з послаблення їх ефекту. ГКС може знизити реакцію на соматотропін. З М-холіноблокаторами – ризик розвитку глаукоми. Рифампіцин знижує активність кортикоїдів. КС зменшують вплив антигіпертензивних ліків. Прийом β-адренергічних рецепторних агоністів підвищує ризик гіпокаліємії. З живими вірусними вакцинами і іншими видами імунізації – підвищує ризик активації вірусів і розвиток інфекцій. З парацетамолом — ризик розвитку гепатотоксичних реакцій його. Метилпреднізолон уповільнює метаболізм циклоспорину, викликає часткову реверсію нервово-м'язевого блоку, що викликаний панкуроніумом, знижує активність анксіолітиків та антипсихотичних антипсихотичних засобів, підсилює ефекти симпатоміметичних препаратів, зокрема сальбутамолу, .підвищує їх токсичність. Використання ритордину і дексаметазону пропротипоказано під час пологів, оскільки це може призвести до набряку легенів, паралельне призначення дексаметазону і метоклопраміду, дифенгідраміду, прохлорперазину або антагоністів рецеторів 5-ГТ3 (ондансетрон або гранісетрон) ефективно для профілактики нудоти і блювання, спричинених хіміотерапією цисплатином, циклофосфамідом, метотрексатом, фторурацилом
Гозерелін	Взаємодія не відома.
Граміцидин С	Підсилює ефекти інших протимікробних засобів.
Гризеофульвін	за рахунок стимуляції гризеофульвіном мікросомальних ферментів печінки можливе зниження ефективності непрямих коагулянтів і пероральних контрацептивів, пероральних антидіабетичних препаратів, теофіліну; одночасне застосування з барбітуратами призводить до ослаблення протигрибкових властивостей гризеофульвіну; з нікотинамідом (вітамін В3), альфа-токоферолом (вітамін Е) підвищує концентрацію гризеофульвіну в сироватці крові та шкірі; з алкоголем можуть виникнути дисульфірамподібні реакції, посилює дію етанолу

Гуанфацин	Не можна комбінувати з гуанфацином антагоністи α2-рецепторів: йохімбін, фентоламін (вони протидіють антигіпертензивним ефектам). З обережністю застосовують гуанфацин в комбінації з лікарськими засобами, які можуть зменшувати антигіпертензивний ефект : симпатоміметиками (збільшують пресорну реакцію), трициклічними антидепресантами, барбітуратами та іншими індукторами ферментів (знижують рівні гуанфацину в сироватці крові, що призводить до зменшення ефективності гуанфацину внаслідок збільшеного метаболізму). При одночасному застосуванні з блокаторами бета-рецепторів (за винятком тих, яким притаманна симпатоміметична дія) та іншими лікарськими засобами, що спричиняють брадикардію, буде збільшуватися частота серцевих скорочень. При одночасному застосуванні з іншими антигіпертензивними засобами можуть збільшуватися ефекти один одного. При одночасному застосуванні з седативними засобами, снодійними, нейролептиками можуть очікуватися адитивні седативні ефекти. Гуанфацин не впливає на ефекти пероральних антикоагулянтів.
Дакарбазин	З фенобарбіталом, азатіопримом та 6-меркаптопурином призводить до підсилення токсичних проявів.
Даклізумаб	Взаємодія не виявлена.
Дактиноміцин	При одночасному застосуванні з препаратами, що чинять мієлотоксичну дію, можливе посилення токсичного ефекту, а при одночасному застосуванні з урикозуричними засобами підвищується ризик виникнення нефропатії. При поєднаному застосуванні з доксорубіцином можливе посилення кардіотоксичної дії. Дактиноміцин може знижувати ефективність вітаміну К.
Даларгін	Якщо існує виражена больова симптоматика, одночасно призначають антацидні засоби.
Далтепарин	З препаратами, що впливають на гемостаз, такими як: тромболітики (фібринолізин, стрептодеказа), інші антикоагулянти, НПЗЗ, інгібітори тромбоцитів, збільшення антикоагулянтного ефекту дальтопаріну;
Даназол	Може збільшувати рівень карбамазепіну в плазмі та впливати на реакцію хворого на цей препарат і на фенітоїн; подібна взаємодія з фенобарбіталом; може спричинити інсулінорезистентність, потенціювати дію варфарину, знижувати ефективність антигіпертензивних засобів. Може збільшувати рівень циклоспорину та такролімусу в плазмі, що збільшує нефротоксичність їх, збільшувати кальціємічну відповідь на альфа-кальцидол при первинному гіпопаратиреоїдизмі. Може впливати на лабораторне визначення тестостерону або білків плазми. Може знижувати ефективність засобів, що застосовуються для профілактики мігрені. З етиловим спиртом - може викликати індивідуальну непереносимість (нудота, задишка)
Даптоміцин	З обережністю застосовувати у поєднанні з тобраміцином., необхідно тимчасово припинити застосування інгібіторів ГМГ-КоА-редуктази
Дарбепоетин альфа	Клінічні результати, отримані на цей час, не вказують на будь-яку взаємодію препарату з іншими речовинами. Проте існує потенціал взаємодії з ЛЗ, що високою мірою зв'язуються з червоними клітинами крові (циклоспорин, такролімус).
Дарунавір	Дарунавір та ритонавір є інгібіторами ізоферменту CYP3A4. Одночасне застосування комбінації дарунавір/ритонавір та препаратів, що метаболізуються переважно ізоферментом CYP3A4, може спричиняти підвищення концентрації таких препаратів у плазмі, що, в свою чергу, може бути причиною їх посиленого або більш тривалого терапевтичного ефекту, а також побічної дії. Комбінацію дарунавіру з низькою дозою ритонавіру не слід застосовувати одночасно з препаратами, кліренс яких багато в чому визначається ізоферментом CYP3A4 та збільшення концентрації яких в плазмі можуть спричиняти серйозні та/або загрозливі для життя побічні ефекти (малий терапевтичний індекс). До таких препаратів належать аміодарон, бепридил, хінідин, лідокаїн системного застосування, астемізол, терфенадин, мідазолам, що приймається внутрішньо, триазолам, цизаприд, пімозид, сертіндол, симвастатин, ловастатин та алкалоїди ріжків (наприклад ерготамін, дигідроерготамін, ергоновін та метилергоновін). Одночасне застосування дарунавіру, ритонавіру та лікарських засобів, які переважно метаболізуються CYP2D6, таких як флекайнід, пропафенон, метопролол, може спричинити збільшення концентрацій в плазмі крові цих медичних препаратів, що, в свою чергу, може підвищувати чи подовжувати їх терапевтичний ефект чи побічні реакції. Одночасне застосування дарунавіру, ритонавіру та лікарських засобів, які переважно метаболізуються CYP2C9, наприклад варфарину, та CYP2C19, наприклад метадону, може призвести до зниження системного розподілу цих лікарських засобів, що, в свою чергу, може зменшити або скоротити терапевтичний ефект. Лікарські засоби, що є індукторами активності CYP3A, наприклад рифампіцин, рифабутин, екстракт звіробою, ліпонавір, можуть збільшувати кліренс дарунавіру та ритонавіру, що призведе до зниження концентрації в плазмі крові дарунавіру та ритонавіру. Одночасне застосування дарунавіру і ритонавіру та інших лікарських засобів, які інгібують CYP3A, наприклад індинавіру, системних азолів, таких як кетоконазол і клотримазол, можуть зменшити кліренс дарунавіру і ритонавіру та призвести до підвищення концентрації цих препаратів у плазмі крові.

Даунорубіцин	Інші протипухлинні препарати і променева терапія потенціюють ефект і адитивно пригнічують функцію кісткового мозку; циклофосфамід може підсилювати кардіотоксичність (особливо у хворих з порушеннями функції серцево-судинної системи). Знижує протиподагричну ефективність алопуринолу, колхіцину і сульфінпіразону. При введенні живих вірусних вакцин можлива реплікація вакцинного вірусу і посилення побічних ефектів, інактивованих вакцин – зменшення вироблення противірусних антитіл.
Дезлоратадин	Фермент, який відповідає за метаболізм дезлоратадину, невстановлений, взаємодію з іншими ЛЗ повністю виключити неможливо.
Декаметоксин	Взаємодія не досліджена. Декаметоксин є катіонною поверхнево-активною речовиною, тому він несумісний з милом та іншими аніонними сполуками. декаметоксин підвищує чутливість антибіотикорезистентних мікроорганізмів до антибіотиків.
Декваліній	Несумісний з милом та іншими аніонними поверхнево-активними речовинами. Взаємодія з іншими лікарськими засобами невідома.
Декскетопрофен	Комбінації, що не рекомендуються для застосування:інші НПЗЗ, у тому числі саліцилати у високих дозах (більше 3 г/добу), антикоагулянти непрямої дії (наприклад, варфарин): підсилюється дія антикоагулянтів, що може призвести до збільшення часу кровотечі; кортикостероїди: підвищується ризик виникнення пептичних виразок та кровотеч у травному тракті; препарати літію: підвищується рівень літію в крові аж до токсичних значень; метотрексат при застосуванні у високих дозах. Комбінації, що вимагають обережності при застосуванні з декскетопрофеном: бета-адреноблокатори: може знижуватись їх антигіпертензивна дія за рахунок пригнічення синтезу простагландинів; циклоспорин та такролім: посилення токсичної дії цих препаратів на нирки за рахунок впливу НПЗЗ на синтез простагландинів; тромболітичні препарати: підвищений ризик кровотеч, інгібітори агрегації тромбоцитів та селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну: підвищений ризик розвитку пептичних виразок та кровотеч у травному тракті, серцеві глікозиди: може підвищуватись їх концентрація в плазмі, пробенецид: підвищення концентрації декскетопрофену в плазмі за рахунок зниження рівня його реальної канальцевої секреції та глюкуронізації; в такому випадку треба проводити корекцію дози декскетопрофену; хіноліни: застосування їх у високих дозах у комбінації з НПЗЗ підвищує ризик розвитку судом.
Декспантенол	Взаємодія не виявлена.
Декстран	Враховуючи можливу фізико-хімічну несумісність не додавати інші ЛЗ до р-ну. Рекомендовані комбінації з осмотичними діуретиками – (манітом, манітолом), з Неогемодезом, сольовими р-нами вводяться ч/з інші інфузійні системи..
Декстран-40	При одночасному застосуванню з антикоагулянтами необхідно знизити їх дози.
Декстрометорфан	Не застосовувати з інгібіторами МАО, флуоксетином, пароксетином , хінідіном та аміодароном.
Демокситоцин	b-адреноміметичні засоби - знижують стимулюючу дію демокситоцину на матку. Інгаляція препаратів, які застосовуються для анестезії (циклопропан, галотан), може зменшувати дію демокситоцину (підсилює гіпотензивний ефект та ризик аритмії). У зв'язку з тим, що простагландини збільшують утеротонічний ефект демокситоцину, останній не застосовують протягом 6 годин після вагінального застосування простагландинів. При каудальній анестезії демокситоцин може підсилити симпатоміметичну пресорну дію вазоконстрикторів. Під час застосування препарату не слід призначати інші препарати аналогічної дії (пологостимулюючі засоби).
Десмопресин	Антидіуретичний ефект десмопресину посилюється клофібратом, хлорпропамідом і індометацином; послаблюється глібуридом і карбамазепіном. Потенціює дію засобів, які підвищують АТ.
Децитабін	Можливі фармакокінетичні взаємодії з іншими ЛЗ (цитарабіном), який активується послідовним фосфорилюванням або метаболізується ферментами, задіяними в інактивації децитабіну (цитидин деаміназа)
Джозаміцин	Зважити необхідність одночасного застосування із бактерицидними антибіотиками.При одночасному застосуванні з лінкоміцином можливе зниження ефективності препарата.При сумісному застосуванні з алкалоїдами ріжків слід враховувати можливість розвитку вираженого вазоконстрикторного ефекту.Одночасне призначення джозаміцину і циклоспорину може призвести до порушення функції нирок. Після одночасного застосування з антигістамінними препаратами, що містять терфенадин або астемізол, може спостерігатися уповільнення їх виведення, що, в свою чергу, може спричинити загрозливі для життя порушення ритму серця.
Дигідротахістерол	Уникати з вітаміном D та його метаболітами - принцип подібної дії. З препаратами кальцію - додаткове зростання рівня кальцію. Комбінація тіазидів - гіперкальціємія, що підсилить токсичну дію дигіталісних препаратів. З тироксином - гіперкальціємія. З серцевими глюкозидами їх токсичність підвищується (небезпека порушення ритму).

Дигоксин	Знижують біодоступність його активоване вугілля, антациди, в'яжучі засоби, каолін, сульфасалазин, холестирамін (зв'язування в просвіті ШКТ); метаклопрамід, прозерин (посилення моторики ШКТ). Збільшують біодоступність а/б широкого спектру дії, що пригнічують кишкову мікрофлору. Знижують ефективність препарату барбітурати, фенілбутазон, фенітіон, рифампіцин (збільшення інтенсивності метаболізму). Хінідин, метилдопа, спіронолактон, аміодарон, верапаміл - збільшують концентрацію дигоксину в крові. Метиндол підвищує концентрацію дигоксину в плазмі крові. Верапаміл зменшує нирковий кліренс дигоксину. Хінідин і верапаміл - різке підвищення вмісту дигоксину в крові на початку застосування; з діуретиками виникає гіпокаліємія. Препарати кальцію збільшують токсичність глікозидів наперстянки - ризик розвитку аритмій, в-в введення хворим, що отримують серцеві глікозиди, протипоказано. Симпатоміметики, фенітоїн, резерпін, пропранолол і препарати, що спричинюють зниження концентрації калію в крові (тіазидні діуретики, фуросемід, КС, амфотерицин В, солі літію) - збільшують ризик виникнення аритмій. Препарати калію, неоміцин - знижують ефективність глікозидів наперстянки.
Диданозин	При застосуванні за 2 год до ганцикловіру або одночасно з ним при систематичному прийомі - знаходження диданозину у плазмі крові зростає. З кетаконазолом - збільшення терміну знаходження диданозину у плазмі крові та рівню його концентрації. З препаратами, що можуть спричиняти периферійну нейропатію або панкреатит - ризик появи зазначених токсичних ефектів збільшується. При одночасному застосуванні доданозину та тенофовіру підвищується системне виведення диданозину та рівень середньої концентрації його у сечі.
Дидрогестерон	Дослідження взаємодії не проводилися.
Диетиловий етер	Вибухонебезпечний у суміші із закисом азоту, однак ефір використовують у поєднанні з ним, а також у складі з фторотаном.
Диклофенак	Краплі безпечно застосовувався для лікування очей у комбінації зі стероїдами, а/б і бета-блокаторами.
Дилтіазем	Потенціювання дії інших антигіпертензивних препаратів та діуретиків. З бета-блокаторами - посилення пригнічення AV-провідності, ризик розвитку брадикардії та негативного інотропного ефекту. Підвищує концентрацію пропранололу та метапрололу у плазмі крові. Підвищує концентрацію дигоксину у плазмі крові. Підвищує та подовжує седативну дію мідазоламу, триазоламу. Діазепам знижує рівень дилтіазему в плазмі крові. Циметидин підвищує біодоступність дилтіазему. Підвищує концентрацію циклоспорину у плазмі крові, підвищує нефротоксичність циклоспорину. З аміодароном - впливає на AV–провідність. Підвищує концентрації карбамазепіну та іміпраміну у плазмі. Значно підвищує концентрацію в плазмі крові буспірону. Знижує кліренс теофіліну тільки у курців.
Диметинден	Посилення седативної дії діметиндену, препаратів, що пригнічують ЦНС, таких як транквілізатори, снодійні засоби і алкоголь. З алкоголем - більш виражене сповільнення швидкості реакцій. З інгібіторами МАО - посилення антихолінергічної активності антигістамінних препаратів, посилення їх пригнічуючого впливу на ЦНС. Трициклічні антидепресанти і антихолінергічні препарати при їх комбінації з антигістаміновими засобами - додаткова антихолінергічна дія, підвищується ризик декомпенсації глаукоми, затримки сечі.
Диметинден	Посилення седативної дії діметиндену, препаратів, що пригнічують ЦНС, таких як транквілізатори, снодійні засоби і алкоголь. З алкоголем - більш виражене сповільнення швидкості реакцій. З інгібіторами МАО - посилення антихолінергічної активності антигістамінних препаратів, посилення їх пригнічуючого впливу на ЦНС. Трициклічні антидепресанти і антихолінергічні препарати при їх комбінації з антигістаміновими засобами - додаткова антихолінергічна дія, підвищується ризик декомпенсації глаукоми, затримки сечі.
Динатрію фолінат	Є антидотом антагоністів фолієвої кислоти; при застосуванні метотрексату передозування динатрію фолінату може спричинити втрату ефективності метотрексатної терапії («надмірний порятунок»); супутнє застосування його протидіє протипухлинній дії метотрексату і посилює цитотоксичну дію флюороурацилу; супутнє застосування фенобарбіталу, примідону, фенілтоїну, може призвести до зниження рівня у плазмі крові індуктивних антиконвульсивних ЛЗ; може посилювати дію і побічні ефекти флюороурацилу
Динопрост	З окситоцином і ергометрином - посилення його дії, зростає ризик розвитку побічних явищ.
Динопростон	Простагландини потенціюють дію окситоцину на матку. Не застосовувати одночасно (існує ризик розриву матки), при послідовному введенні - суворий контролю. Послідовне використання окситоцину після введення цервікального гелю з динопростом, з інтервалом, мінімум, 6 год
Дипіридамол	Похідні ксантину (кава, чай у тому числі) - послаблюють або нейтралізувати дію дипиридамолу. З антикоагулянтами, ацетилсаліциловою кислотою - підвищує протитромботичні властивості останніх. Посилює дію гіпотензивних препаратів і послаблює дію холінергічних препаратів(дистигміну). Антациди, сорбенти та обволікаючі засоби зменшують всмоктування дипіридамолу. Несумісний з похідними ксантину

Дистигмін	Антихолінергічні препарати (атропін тощо), психотропні та антигістамінні засоби - антагоністична дія до мускариноподібного ефекту дистигміну. Антагоніст курареподібних міорелаксантів, дія деполяризуючих м'язових релаксантів (суксаметоній) - пролонгується. Неоміцин, стрептоміцин, канаміцин - зменшують ефект дистигміну.
Дисульфірам	Протипоказане з алкоголем - розвиток реакцій непереносимості. Небажані комбінації: ізоніазід - порушення поведінки та координації. Нітро-5-імідазоли (метронідазол, ординазол, секнідазол, тинідазол) - гостра біла гарячка, стани сплутаності свідомості. Фенітоїн - суттєве та швидке підвищення рівню фенітоїну в плазмі з токсичними симптомами. Варфарин (з екстраполяцією на пероральні антикоагулянти) - підвищений ефект пероральних антикоагулянтів, небезпека кровотечі. Контроль рівня протромбіну та коректування дози антикоагулянтів під час лікування та протягом 8 днів після відміни еспералю. Інгібує метаболізм теофіліну. Потенціювання седативнго ефекту бензодіазепінів (особливо хлордіазепоксиду та діазепаму). Трициклічні антидепресанти - посилення реакції непереносимості алкоголю
Дифенгідрамін	Потенціює ефекти засобів для наркозу, снодійних, седативних засобів, наркотичних аналгетиків і місцевих анестетиків. З трициклічними антидепресантами - підсилення холіноблокуючої дії і пригнічуючої дії на ЦНС. Ризик розвитку судом при застосуванні з аналептиками. При нанесенні мазі на великі ділянки шкіри не можна виключити можливість взаємодій - зокрема при лікуванні препаратами, що містять дифенгідрамін, або інгібітори МАО. Атропін і трициклічні антидепресанти можуть збільшити антихолінергічні властивості дифенгідраміну гідрохлориду, а також потенціювати дію снодійних, знеболювальних засобів, що містять опіоїди. Можливі реакції взаємодії з гіпотензивними засобами.
Дицикловерин	Ефект дицикломіну гідрохлориду (дицикловерину) посилюють амантадин, антипсихотичні агенти, бензодіазепіни, інгібітори МАО, наркотичні аналгетики, нітрати і нітрити, симпатоміметики, трициклічні антидепресанти, холінолітики, кортикостероїди; знижують – антациди. Дицикломіну гідрохлорид посилює дію дигоксину.
Діазепам	З нейролептиками, антидепресантами, седативними, снодійними, аналгетичними, анестезуючими засобами, наркотиками і алкоголем - підсилення пригнічуючого впливу на ЦНС. Потенціює ефекти гіпотензивних засобів. З циметидином, омепразолом, пероральними контрацептивами і ПТП - підвищує концентрацію діазепаму в крові і збільшує період напіввиведення. Теофілін, рифампіцин, карбамазепін, кофеїн послаблюють ефекти діазепаму. При одночасному застосуванні з опіатними знеболювальними може посилюватися ейфорія, що може прискорювати виникнення психічної залежності. З протиепілептичними засобами посилюються побічні дії та токсичність, особливо при застосуванні лікарських засобів із групи гідантоїнів або барбітуратів і складних препаратів, що містять ці речовини.
Діамантовий зелений	З препаратами для зовнішнього застосування, що містять органічні сполуки - денатурує білки, створює нові сполуки. Не сумісний з дезінфікуючими препаратами, які містять активний йод, хлор, луги.
Діацереїн	Не приймати з препаратами, які змінюють проходження вмісту кишечнику (волокна або продукти рослинного походження). Уникати з препаратами, які вміщують гідроксид алюмінію та магнію - впливає на всмоктування діацереїну. Не приймати діацереїн і проносні засоби.
Діоксидин	Взаємодія не описана.
Діосмектит	Уповільнення та зниження абсорбції ЛЗ
Діосмін	Може підсилювати судинозвужуючу дію адреналіну, норадреналіну
Добутамін	З β-адреноблокаторами - послаблення позитивного інотропного ефекту добутаміну - звуження периферичних судин, підвищення АТ. З блокаторами α-адренорецепторів - додаткове посилення тахікардії і периферичної вазодилатації. З судинорозширювальними засобами, які діють переважно на вени (нітрати, нітропрусид натрію), - збільшення серцевого викиду, більш виражене зменшення периферичного опору судин і тиску наповнення шлуночків. З інгібіторами АПФ (каптоприл) високих доз добутаміну - збільшення серцевого викиду, підвищення споживання кисню міокардом, поява аритмій. З допаміном - значного підвищення АТ і зниження тиску наповнення шлуночків. При ЦД - збільшує потребу хворого в інсуліні. З інгібіторами МАО протипоказано - поява побічних ефектів (гіпертонічний криз, СС недостатність, аритмії і крововилив у мозок). Не додавати до 5% р-ну бікарбонату натрію чи інших лужних р-нів - фізико-хімічна несумісність Не змішувати в одному р-ні з іншими ЛЗ. Фізико-хімічно несумісний з: амінофіліном, альтеплазом, ацикловіром, бретиліумом, верапамілом, гепарином, гідрокортизону натрію сукцинатом, дакарбазином, діазепамом, дигоксином, етакриловою кислотою (натрієвою сіллю), інсуліном, калію хлоридом, кальцію хлоридом, кальцію глюконатом, магнію сульфатом, пеніциліном, стрептокіназою, фуросемідом, фенітоїном, цефалотином натрію, цефамандолом .
Доксазозин	Використання з інгібіторами PDE-5(фосфодіестераза 5-й тип) - симптоми гіпотензії. Не впливає на зв'язування з білками препаратів: дигоксин, варфарин, фенітоїн, індометацин.

Доксепін	Взаємодія етанолу, антидепресантів, барбітуратів, бензодіазепінів і загальних анестетиків - значне посилення пригнічувальної дії на ЦНС, пригнічення дихання й гіпотензивний ефект. Підвищує антихолінергічну дію амантадину. Фенотіазини, протипаркінсонічні ЛЗ, атропін, біпериден, антигістамінні засоби - ризик виникнення побічних ефектів з боку ЦНС, зору, кишечнику, сечового міхура. З антигістамінними засобами, клонідином - посилюється пригнічувальна дія на ЦНС; з атропіном – збільшується ризик виникнення паралітичної кишкової непрохідності; з ЛЗ, що спричиняють екстрапірамідні реакції – збільшується маса тіла і частота екстрапірамідних ефектів. З непрямими антикоагулянтами - підвищення антикоагулянтної активності останніх. Може підсилювати депресію, спричинену ГКС. З протисудомними засобами - посилення пригнічувальної дії на ЦНС, зниження порога судомної активності (при застосуванні у високих дозах) і зниження ефективності останніх. Препарати для лікування тиреотоксикозу підвищують ризик розвитку агранулоцитозу. Знижує ефективність фенітоїну та а-адреноблокаторів. Інгібітори мікросомального окиснення (циметидин) подовжують період напіввиведення, підвищують ризик розвитку токсичних ефектів доксепіну, індуктори мікросомальних ферментів печінки (барбітурати, карбамазепін, фенітоїн, нікотин і пероральні контрацептиви) знижують концентрацію в плазмі й зменшують ефективність доксепіну. Флуоксетин і флувоксамін збільшують концентрацію в плазмі доксепіну. З холіноблокаторами, фенотіазинами і бензодіазепінами – взаємне посилення седативного і центрального холіноблокуючого ефектів, підвищення ризику виникнення епілептичних нападів. Фенотіазини - підвищують ризик виникнення нейролептичного злоякісного с-му. З клонідином, гуанетидином, бетанідином, резерпіном і метилдопою – зниження гіпотензивного ефекту останніх; із кокаїном – ризик розвитку аритмій серця. Естрогенвмісні пероральні протизаплідні засоби та естрогени - підвищують біодоступність доксепіну; антиаритмічні засоби (хінідин) підсилюють ризик розвитку порушень ритму. З дисульфірамом та інгібіторами ацетальдегідрогенази провокує делірій. Несумісний з інгібіторами МАО - збільшення частоти періодів гіперпірексії, тяжкі судоми, гіпертонічні кризи і смерть пацієнта. Пімозид і пробукол - підсилюють аритмії серця, (подовженні інтервалу Q-T). Підсилюється дія на ССС епінефрином, норепінефрином, ізопреналіном, ефедрином і фенілефрином (і коли ці засоби входять до складу місцевих анестетиків) - ризик розвитку порушень серцевого ритму, тахікардії, тяжкої АГ. З а-адреностимуляторами для інтраназального введення, для застосування в офтальмології (при значному системному всмоктуванні) - підсилюватися судинозвужувальна дія останніх. З гормонами щитовидної залози – взаємне посилення терапевтичного ефекту і токсичної дії (включаючи аритмії серця і стимулювальну дію на ЦНС). М-холіноблокатори і нейролептики підвищують ризик розвитку гіперпірексії
Доксиламін	При одночасному прийомі з барбітуратами, бензодіазепінами, клонідином, опіоїдними аналгетиками, нейролептиками, транквілізаторами спостерігається посилення пригнічувальної дії препарату на ЦНС; з атропіном або іншими м-холіноблокуючими засобами підвищується ризик виникнення антихолінергічних побічних ефектів; алкоголь посилює седативну дію препарату
Доксициклін	Подовження протромбінового часу з варфарином. Бактеріостатичні препарати впливають на бактерицидну дію пеніциліну - уникати з пеніциліном. Всмоктування його порушують антациди і інші ЛЗ, які містять алюміній, кальцій або магній, і які містять залізо та солі вісмуту. Етанол, барбітурати, карбамазепін і фенітоїн знижують період напіввиведення доксициклiну. З метоксифлураном - токсична дієя на нирки з летальними наслідками.
Доксорубіцин	Препарати, що спричиняють мієлотоксичну і пневмотоксичну дії - підвищується ризик розвитку побічної дії.
Доксофілін	Еритроміцин, лінкоміцин, кліндаміцин, алопуринол, циметидін, вакцина проти грипу, пропранолол - уповільнюють виведення похідних ксантину, підвищують рівень препарату в плазмі. Фенітоїн, інші протисудомні засоби і сигаретний дим - прискорювати виведення похідних ксантину, зменшується період напіврозпаду в плазмі.
Домперидон	Антихолінергічні препарати - нейтралізують антидиспептичну дію домперидону. З антацидними та антисекреторними - знижують його біодоступність після прийому внутрішньо. З ЛЗ, які значною мірою пригнічують ферменти - підвищення рівня домперидону в плазмі. З кетоконазолом, протигрибковими препаратами азолового ряду; а/б групи макролідів, інгібіторами ВІЛ-протеази - трикратне підвищення максимальної концентрації домперидону та AUC. З кетоконазолом - подовження інтервалу QT. З нейролептиками - дію яких він підсилює. З дофамінергічними агоністами (бромокриптином, L-допою) - небажані периферичні дії яких (порушення травлення, нудота, блювання) він пригнічує без нейтралізації основних властивостей.
Донепезил	Кетоконазол і хінідин - інгібують метаболізм донепезилу. Ітраконазол і еритроміцин, флюоксетин - пригнічують метаболізм донепезилу. Рифампіцин, фенітоїн, карбамазепін і алкоголь - знижують рівні донепезилу. Донепезил впливає на дію препаратів, що мають антихолінергічну активність. Синергізм з сукцинілхоліном, іншими нейром'язовими міорелаксантами і холіноміметиками, бета-блокаторами, що впливають на провідність серця.

Допамін	Обережно вводити хворим, у яких застосовується інгаляційний наркоз із використанням циклопропану, галогенованого вуглеводню - потенційна здатність спричиняти аритмії. З алкалоїдами ріжків - надмірне звуження периферичних судин і розвиток гангрени. Якщо протягом останніх 2 тижнів застосовували інгібітори МАО - призначати значно меншу дозу допаміну. З трициклічними антидепресантами і фенітоїном - гіпотензія, брадикардія. З сечогінними засобами - адитивний і підсилюючий діуретичний ефект. Стимулюючим ефектам допаміну протидіють ß-адреноблокатори (пропанолол і метопролол). Гуанетидин посилює симпатоміметичний ефект допаміну. З добутаміном - спостерігається виразніше підвищення АТ, але тиск наповнення шлуночків серця при цьому знижується або незмінний. Чутливий до дії лугів - не змішувати з лужними р-нами (pH вище 7) як гідрокарбонат натрію. Альтеплаза, амфотерицин Б нестійкі при наявності допаміну. Фізико-хімічна несумісність: ацикловір; альтеплаза; амікацин; амфотерицин Б; ампіцилін; цефалотин; дакарбазин; теофілін етилендіамін (еуфілін); кальцієвий р-н теофіліну; фуросемід; гентаміцин; гепарин; солі заліза; нітропрусид натрію; бензилпеніцилін; тобраміцин
Доріпенем	Пробенецид знижує нирковий кліренс препарату, збільшуючи площу під фармакокінетичною кривою (AUC) і період напіввиведення з плазми4 одночасне застосування їх не рекомендується; може знижувати рівень вальпроєвої кислоти у сироватці; сироваткову концентрацію вальпроєвої кислоти слід контролювати при їх одночасному застосуванні
Доцетаксел	Ч/з відносно низьку токсичність можна застосовувати разом з іншими протипухлинними цитостатичними засобами, зокрема препаратами платини та антрациклінами. У пацієнтів, що приймають препарати, які потенційно інгібують CYP3A4 (зокрема, інгібітори протеаз, наприклад, ритонавір; антифунгальні азоли, наприклад, кетоконазол або ітраконазол), доцетаксел має призначатися з обережністю. Дослідження взаємодії препаратів у пацієнтів, які одночасно отримували кетоконазол і доцетаксел, показало, що кетоконазол обумовив зниження кліренсу доцетакселу вдвічі, можливо, через те, що CYP3A4 в метаболізмі доцетакселу відіграє ключову роль в головному (єдиному) метаболічному шляху. Це може призвести до погіршення переносимості доцетакселу, навіть у більш низьких дозах. Спирт, що міститься в доцетакселі, може змінювати клінічні ефекти інших лікарських препаратів.
Дротаверин	З обережністю з леводопою - антипаркінсонічний ефект останньої зменшується, ригідність та тремор посилюються
Дулоксетин	Флувоксамін зменшує кліренс дулоксетину в плазмі. З хінолоновими а/б-використовувати нижчу дозу дулоксетину. Збільшує AUC дезипраміну в 3 рази. Збільшує стаціонарний AUC толтеродину , але не впливає на фармакокінетику 5-гідроксил метаболіту. Пароксетин зменшує кліренс дулоксетину в плазмі. З речовинами, що діють на ЦНС, особливо з подібним механізмом дії, включаючи алкоголь, дотримуватися певних запобіжних заходів.
Дутастерид	Зменшення кліренсу дутастериду з верапамілом і дилтіаземом. Концентрація дутастериду у сироватці крові може збільшуватись за наявності інгібіторів CYP3A4.
Дьоготь кам'яновугільний	Не виявлена. Сумісний з іншими засобами для лікування та догляду за волоссям.
Дьоготь кам'яновугільний	Не виявлена. Сумісний з іншими засобами для лікування та догляду за волоссям.
Ебастин	Не рекомендується призначати одночасно з кетоконазолом та еритроміцином.
Еверолімус	Біодоступність еверолімусу підвищувалася з циклоспорином. Комбінація з рифампіцином не рекомендується. Підвищують рівні еверолімусу в крові: протигрибкові засоби: флуконазол, макролідні а/б: еритроміцин, блокатори кальцієвих каналів: верапаміл, нікардипін, дилтіазем; інгібітори протеази: нелфінавір, індинавір, ампренавір. Підвищують метаболізм еверолімусу і зменшують рівні еверолімусу в крові: звіробій , антиконвульсанти: карбамазепін, фенобарбітал, фенітоїн, анти-ВІЛ-препарати: ефавіренц, невірапін. Грейпфрут і грейпфрутовий сік - вживання слід уникати. Вакцинація, проведена під час лікування, може бути менш ефективною. Застосування живих вакцин уникати.
Езомепразол	може знизити абсорбцію кетоконазолу або ітраконазолу; з атазанавіром - суттєве зниження експозиції атазанавіру, його не призначають одночасно з атазанавіром та нелфінавіром; з діазепамом, циталопрамом, іміпраміном, кломіпраміном, фенітоїном - концентрації цих ЛЗ у плазмі можуть зрости, потрібне зниження їх дози; супутнє пероральне застосування езомепразолу та кларитроміцину, призводить до подвоєння експозиції (AUC) езомепразолу; вориконазол – підвищує AUCт езомепразолу, в таких випадках розглядати необхідність коригування дози у пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю та коли потребується довготривале лікування
Екземестан	З рифампіцином, протисудомними засобами (фенітоїн і карбамазепін), та фітопрепаратами, що містять звіробій - зменшення ефективності екземестану. Не застосовувати з ЛЗ, що містять естроген - негативна фармакологічна дія.

Еконазол	Не поєднувати з іншими гінекологічними препаратами для внутрішньовагінального або місцевого застосування на основі мінерального масла, рослинної олії або вазеліну. При прийомі пероральних антикоагулянтів, таких як варфарин та аценокумарол, необхідно слідкувати за параметрами згортання крові.
Ексенатид	Контрацептиви та а/б приймати щонайменше за 1 год перед введенням його; інгібітори протонної помпи — призначатися за 1 год до його або ч/з 4 год після ін'єкції глюкагонподібного пептиду;
Екстра Ербісол	Потенціює дію антибактеріальних засобів. Не застосовувати разом з: алкоголем - нейтралізує репаративну дію макрофагів;з імуномодуляторами - стимулюють гуморальний імунітет, що заважає дії Т- кілерів. Підвищує чутливість рецепторів, тому з гормональними препаратами та біостимуляторами контролювати їх дозування
Екстракт артишоку	Не відома.
Екстракт плаценти	Сумісне застосування підвищує чутливість до коразолу та кордіаміну, до наркотичної дози гексеналу, підсилює ефект антибактеріальних хіміотерапевтичних засобів, підвищує концентрацію сульфаніламідів у крові.
Ектерицид	Взаємодія не виявлена.
Елеутерокок	Посилює дію стимуляторів ЦНС і аналептиків, фізіологічний антагоніст засобів, що пригнічують ЦНС (у т.ч. барбітуратів, транквілізаторів, протиепілептичних засобів і ін.).З засобами, які підвищують тонус ЦНС і кровоносних судин - посилення проявів побічної дії його.
Емоксипін	Не можна змішувати р-н препарату в одному шприці з іншими препаратами; α-токоферолу ацетат потенціює антиоксидантний ефект емоксипіну.
Еналаприл	Діуретики, бета-адреноблокатори, блокатори кальцієвих каналів, гідралазин, празозин —підсилення антигіпертензивного ефекту; циклоспорин —можливість ниркової недостатності; НПЗЗ, знеболювальні засоби — послаблення антигіпертензивного ефекту еналаприлу, погіршення ниркової функції і підвищення рівня калію сироватки; симпатоміметичні засоби (епінефрин); естрогени - послаблення антигіпертензивного ефекту еналаприлу; Циметидин - подовжує період напіввиведення еналаприлу, а останній зменшує період напіввиведення теофіліну; калійзберігаючі діуретики (спіронолактон, тріамтерен, амілорид), препарати калію, замінники солі, які містять калій —- підвищується ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями функції нирок; літій — - збільшення концентрацій літію сироватки і збільшення кардіотоксичного та нейротоксичного ефекту літію; імунодепресанти —- зростає ризик пригнічення кісткового мозку; хлорид натрію —послаблення гіпотензивного ефекту та дії, що спрямована на зменшення симптомів СН; алкоголь —посилення дії алкоголю; наркотичні, снодійні або анестезуючі засоби —значне падіння АТ (про терапію еналаприлом обов'язково поінформувати лікаря-анестезіолога); алопуринол, цитостатики, імунодепресанти, ГКС, новокаїнамід —лейкопенія; пероральні антидіабетичні засоби, інсулін —посилення цукрознижувальної дії
Еноксапарин	Небажані комбінації (підвищують ризик виникнення кровотечі): з саліцилатами та ацетилсаліциловою кислотою у дозах, що мають знеболювальну, жарознижувальну та протизапальну дію; з нестероїдними протизапальними засобами (НПЗЗ) (для системного застосування); з Декстраном - 40 (парентеральне введення); застосування з інгібіторами агрегації тромбоцитів (інші ніж ацетилсаліцилова кислота у дозах, що мають знеболювальну, жарознижувальну та протизапальну дію; НПЗЗ): абсиксимаб, ацетилсаліцилова кислота у дозах для антиагрегації, що застосовується при кардіологічних та неврологічних захворюваннях, берапрост, клопідогрел, ептифібатид, ілопрост, тиклопідин, тирофібан; потенціювання антикоагулянтного ефекту - застосування з пероральними антикоагулянтами; при одночасному застосуванні з калієвими солями, калійзберігаючими діуретиками, інгібіторами ангіотензин перетворюючого ферменту, антагоністами ангіотензину II, нестероїдними протизапальними засобами), циклоспоринами та такролімусом, триметопримом можливе виникнення гіперкаліємії.
Ентакапон	Дотримуватись обережності при застосуванні з ентакапоном: інгібітори МАО-А, трициклічні антидепресанти, інгібітори зворотного захоплення норадреналіну, такі як дезипрамін, мапротилін і венлафаксин, та ЛЗ, які метаболізуються КОМТ : римітерол, ізопреналін, адреналін, норадреналін, допамін, добутамін, альфа-метилдопа, апоморфін і пароксетин). Утворює хелати із залізом у ШКТ - приймати окремо, з інтервалом 2-3 год
Ентекавір	Виводиться переважно нирками, при застосуванні його з препаратами, що знижують функцію нирок або конкурують на рівні канальцевої секреції, можливе збільшення концентрації в сироватці ентекавіру або цих препаратів; взаємодії з іншими препаратами, що виводяться нирками або впливають на функцію нирок, не вивчені; ретельне медичне спостереження при одночасному призначенні ентекавіру з такими препаратами
Ентроп	Може посилювати дію препаратів, які стимулюють ЦНС, антидепресантів та ноотропних препаратів; посилює і пролонгує дію снодійних, наркотичних та протипаркінсонічних засобів

Епінефрин	Інгібітори МАО, трициклічні антидепресанти — посилення побічних ефектів епінефрину; трихлоретилен, фторотан — збільшення ризику порушення ритму серця; α1-адреноблокатори (дигідроерготамін, дигідроерготоксин, фентоламін, тропафен, празозин, серміон)— судинозвужуючий ефект епінефрину не ослаблюється, але й перетворюється в судинорозширюючий; блокатори β-адренорецепторів — корекція порушень серцевого ритму, викликаних адреналіном; М-холіноміметики, інгібітори карбоангідрази, простагландини F2α —вигідні поєднання. При застосуванні з ними посилюється гіпотензивний ефект епінефрину по відношенню до ВТ
Епірубіцин	Гепарин - хімічна несумісність, що призводить до преципітації; інші протипухлинні засоби - не змішувати в одному шприці
Еплеренон	Не застосовувати з калійзберігаючими діуретиками, препаратами, що містять калій - ризик розвитку гіперкаліємії. Інші калійзберігаючі засоби з НПЗЗ - розвиток гіперкаліємії у пацієнтів з порушеннями функцій нирок. Прояви токсичності літію з діуретиками та інгібіторами АПФ. З літієм - контроль рівня літію в сироватці. Фармакокінетична взаємодія з кетоконазолом, еритроміцином, саквінавіром, верапамілом і флуконазолом - підвищення рівня еплеренону в крові.
Епоетин альфа	З циклоспоринами - контроль рівнів останніх в крові та коригувати дозу. Забороняється розводити та переливати препарат з оригінальної ємності в іншу. Забороняється вводити з іншими ЛЗ.
Епоетин бета	Не змішувати з іншими ЛЗ або ін'єкційними р-нами
Епросартан	Підвищення концентрації літію в сироватці та його токсичності.
Ептифібатид	Можна вводити ч/з один катетер з атропіном, добутаміном, гепарином, лідокаїном, меперидином, метопрололом, мідазоламом, морфіном, нітрогліцерином або верапамілом. Не вводити ч/з один катетер з фуросемідом. Не вводити в одній системі з фуросемідом. Не змішувати в одній системі з препаратами, сумісність із якими доведена не була. Не застосовувати із низькомолекулярним гепарином.
Ербісол	Потенціює дію антибактеріальних засобів та інтерферонів; при сумісному застосуванні з ним гормональних препаратів, біостимуляторів та біоінгібіторів (транквілізатори, снодійні, заспокійливі, психотропні засоби, депресанти тощо) слід контролювати їх дозування, знижуючи дозу у разі потреби
Ербісол Ультрафарм	Посилює дію антибактеріальних засобів. Для ефективної реалізації спрямованої імуномодулюючої дії не слід застосовувати разом з алкоголем (нейтралізує репаративну дію макрофагів), а також не рекомендується призначати з імуномодуляторами, які стимулюють гуморальний імунітет
Ергокальциферол	З солями кальцію токсичність вітаміну D2 підвищується. З препаратами йоду - відбувається окислення вітаміну. З а/б (тетрациклін, неоміцин) - порушення всмоктування ергокальциферолу. З мінеральними кислотами - руйнування та інактивація препарату.Токсичні ефекти послаблюються токоферолом, аскорбіновою кислотою, тіаміном, рибофлавіном, піридоксином.
Ергометрин	Підсилює судинозвужувальні ефекти симпатоміметиків. З окситоцином - розвиток гіпертонічного кризу. Підвищує токсичність новокаїну та інших місцевих анестетиків.
Ердостеїн	З амоксициліном, кларитроміцином: - підвищення концентрації а/б у мокротинні. З тетрациклінами (за винятком доксицикліну), ампіциліном або амфотерицином В - взаємне зниження ефективності препаратів, інтервал між призначенням цих препаратів має бути не менше 2 год Не застосовувати з препаратами, що пригнічують кашльовий рефлекс. При лікуванні БА - доцільна комбінація з бронхолітичними засобами.
Еритроміцин	Протипоказано сумісне застосування еритроміцину з астемізолом або терфенадином, цисапридом, пімозидом, ерготаміном або дигідроерготаміном. Підвищує концентрацію теофіліну, амінофіліну, кофеїну у сироватці крові, чим підвищує їх токсичність – необхідне зниження доз цих препаратів та контроль їх концентрації у сироватці крові. При одночасному застосуванні дозволяє знижувати дозу карбамазепіну до 50 %.Підвищує абсорбцію дигоксину і концентрацію його у сироватці крові. Необхідна корекція доз фенітоїну, альфентанілу, метилпреднізолону, бензодіазепінів (таких як триазолам, алпразолам), гексобарбіталу, вальпроєвої кислоти, такролімусу, рифабутину, зопіклону. З дизопірамідом, хінідином, прокаїнамідом може подовжувати інтервал QT або спричиняти шлуночкову тахікардію. Збільшує ризик гепатотоксичності пероральних контрацептивів. Посилює ефекти антикоагулянтів (варфарин, ацетокумарол). Посилює системну дію силденафілу (віагри) – необхідне зменшення дози силденафілу. Сповільнює елімінацію та посилює ефект блокаторів кальцієвих каналів, таких як фелодипін, верапаміл.
Ерлотиніб	Кетоконазол знижує метаболізм ерлотинібу і збільшує його концентрацію в плазмі - у разі розвитку токсичності знизити дозу ерлотинібу. Рифампіцин збільшує метаболізм ерлотинібу і значно знижують його концентрацію в плазмі. Варфарин та інші похідні кумарину: підвищення МНО і кровотечі, включаючи ШКТ.

Ертапенем	При застосуванні з пробенецидом останній конкурує за активну секрецію в ниркових канальцях і тим самим пригнічує виведення нирками ертапенему, що призводить до незначного, але статистично вірогідного підвищення періоду напіввиведення та ступеня системної експозиції, при застосуванні разом з пробенецидом корекція дози не потрібна.
Есмолол	Антиаритмічні препарати класу I (дизопірамід, хінідин) і аміодарон — посилюють вплив на час AV провідності і виявляють негативний інотропний ефект; антагоністи кальцію верапаміл і меншою мірою дилтіазем — негативно впливають на скорочувальну здатність міокарда і час AV провідності. Глікозиди дигіталісу — збільшення часу AV провідності; клонідин — підвищує ризик зворотної АГ; інсулін і пероральні протидіабетичні препарати —інтенсифікують ефект зниження цукру в крові, маскують появу ознак гіпоглікемії (тахікардії); засоби для інгаляційної анестезії —мають місце зменшення рефлекторної тахікардії і підвищений ризик гіпотензії; антагоністи кальцію - похідні дигідропіридину, такі як ніфедипін — підвищують ризик вираженого зниження АТ; у пацієнтів із СН - порушення серцевої діяльності; інгібітори простагландинсинтетази — знижують гіпотензивну дію; симпатоміметики — нейтралізують ефект бета-адренергічних блокаторів; одночасне застосування трициклічних антидепресантів, барбітуратів і фенотіазинів, також антигіпертензивних препаратів —посилення гіпотензивної дії; у комбінації з верапамілом —з обережністю призначати пацієнтам з порушеною вентрикулярною функцією; симпатолітики, (резерпін) —адитивний ефект; ксантини і симпатоміметики — знижують ефект препарату; натрію бікарбонат —не сумісний.
Естрадіол	Може знижувати ефект антигіпертензивних і протидіабетичних препаратів та антикоагулянтів. З індукторами печінкових ферментів (барбітурати, карбамазепін, гризеофульвін і рифампіцин), а також здеякими а/б (пеніцилінової і тетрациклінової груп) - знижується рівень естрадіолу в плазмі крові. Ритонавір і нелфінавір з естрогенами - індукуючий ефект. Рослинні препарати, що містять траву звіробою продирявленного - підсилення метаболізму естрогенів і прогестагенів. Трансдермально нанесені естрогени і прогестагени меншою мірою піддаються впливу індукторів ферментів, ніж гормони, прийняті внутрішньо. Клінічно підвищений метаболізм естрогенів і прогестагенів може призвести до зниження ефекту і зміни характеру вагінальної кровотечі.
Естрамустин	Посилюють як терапевтичну активність і токсичність трициклічних антидепресантів. Молоко, молочні продукти, препарати, що містять кальцій, магній, алюміній - порушення всмоктування естрамуцину, одночасного прийому уникати. Поява АР (набряк Квінке, набряк горла) з антихолінестеразними препаратами. ГКС, гепатотоксичні засоби посилюють токсичні ефекти естрамустину.
Естріол	Підвищує ефективність b-адреноблокаторів, змінює ефективність інсуліну. Метаболізм естрогенів може посилюватися при їх застосуванні у поєднанні зі сполуками, які індукують ферменти, особливо ферменти цитохрому Р450, наприклад, такі як протисудомні засоби (наприклад, фенобарбітал, фенітоїн, карбамазепін) і протимікробні засоби (наприклад, рифампіцин, рифабутин, невірапін, ефавіренц). Ритонавір і нелфінавір (відомі як сильні інгібітори) проявляють індукуючі властивості при застосуванні у поєднанні із стероїдними гормонами. Рослинні препарати, що містять звіробій (Hypericum Perforatum), можуть індукувати метаболізм естрогену. Клінічно підвищений метаболізм естрогену може призвести до зниження ефекту і до змін характеру маткової кровотечі.
Естрон	Підсилює дію гіпохолестеринемічних, антиаритмічних, гіпотензивних засобів, діуретиків, антикоагулянтів, трициклічних антидепресантів, ГКС, гормонів щитовидної залози. Дію естрону підсилюють фолієва кислота та препарати щитовидної залози, послабляють – антиестрогенні ЛЗ (кломіфен та ін.), що застосовуються для лікування безплідності, фенобарбітал, рифампіцин та інші індуктори монооксигеназ. Концентрацію препарату в крові знижують ампіцилін, левоміцетин, тетрациклін, неоміцин, сульфаніламіди; підвищує – аскорбінова кислота
Есциталопрам	Не вживати пацієнтам, які приймають неселективні незворотні інгібітори МАО та протягом 2 тижнів після припинення їх прийому. Лікування інгібіторами МАО починати не раніше, як ч/з 7 днів після припинення прийому есциталопраму. Ризик розвитку серотонинового с-му - з інгібітором МАО типу А моклобемідом. З серотонінергічними медичними препаратами (трамадолом, суматриптаном та іншими трипланами) - розвитку серотонінового с-му. Підсилення дії при спільному застосуванні СІЗЗС і літію або триптофану, обережність при одночасному їх призначенні.

Етамбутол	При одночасному застосуванні препарату з іншими лікарськими засобами можливе: з протитуберкульозними лікарськими засобами – посилення ефектів протитуберкульозних лікарських засобів, з ципрофлоксацином, аміноглікозидами, аспарагіназою, карбамазепіном, препаратами літію, іміпенемом, метотрексатом, хініном – при комбінованому застосуванні з етамбутолом посилюються ефекти та підвищується нейротоксичність вищевказаних лікарських засобів; з дигітоксином – зниження ефективності останнього; з дисульфірамом – підвищення концентрації етамбутолу та посилення його токсичності; з піразинамідом – синергічний вплив на виведення сечової кислоти; з ізоніазидом при одночасному застосуванні циклоспорину А – посилення розпаду циклоспорину А з ризиком відторгнення трансплантата; з етіонамідом – не рекомендується одночасне застосування етамбутолу з етіонамідом, внаслідок фармакологічного антагонізм (препарати краще призначати через день); з препаратами алюмінію та іншими антацидними засобами – погіршення всмоктування етамбутолу.
Етамзилат	Прийом до введення реополіглюкіну запобігає антиагрегаційній дії останнього, прийом після його введення не чинить гемостатичної дії. Припустимо сполучення з амінокапроновою кислотою, вікасолом
Етанол	Взаємодія не виявлена при зовнішньому застосуванні.
Етацизин	Одночасне застосування антиаритмічних засобів класу IC – морацизину, енкаїніду, флекаїніду, доркаїміду, пропафенону – протипоказане. Комбінація блокаторів β-адренорецепторів з антиаритмічними засобами класу IC (етацизин) посилює протиаритмічний ефект, особливо відносно аритмій, що провокуються фізичним навантаженням або стресом. Така комбінація дозволяє використовувати невеликі дози антиаритмічних засобів, що знижує частоту його побічної дії. Ця комбінація показана для лікування та профілактики пароксизмальних тахікардій, включаючи шлуночкові. Можна приймати разом з кордароном (III клас), але слід знижувати дози обох препаратів. Для профілактики мерехтіння шлуночків або шлуночкової пароксизмальної тахікардії можна застосовувати комбінацію мексилетин + етацизин + анаприлін. З дигоксином посилюється антиаритмічна дія препаратів і покращується скоротлива здатність міокарда; при їх сумісному застосуванні можливі нудота, анорексія, що пов'язано з підвищенням концентрації дигоксину в сироватці крові, у такому разі знизити дозу дигоксину. Застосування глутамінової кислоти разом з етацизином нівелює кардіодепресивну дію останнього у хворих з початковими ознаками порушення кровообігу. Не слід призначати разом з інгібіторами МАО.
Етинілестрадіол	З обережністю з індукторами печінкового метаболізму: рифампіцин, похідні фенобарбіталу, протисудомні препарати (фенітоїн, карбамазепін), фенілбутазон, кетоконазол; а/б широкого спектра дії (з тетрациклінами, ампіциліном, хлорамфеніколом, неоміцином) - можливе зменшення контрацептивної дії; з антикоагулянтами – похідними кумарину або індандіону (контроль протромбінового часу і зміни дози антикоагулянту); з трициклічними антидепресантами, мапротиліном; бета-блокаторами (збільшується біодоступність і тому токсичність цих препаратів); з пероральними антидіабетичними препаратами, інсуліном (необхідність зміни дозування); з бромокриптином - зниження ефективності; з гепатотоксичними препаратами, насамперед з дантроленом - ризик посилення гепатотоксичності, особливо у жінок старше 35 років.
Етіонамід	Призначають у комбінації з іншими ПТП, не призначати разом з протіонамідом. З пероральними антидіабетичними засобіами - підсилюється дія останніх. З циклосерином підвищується ризик виникнення нейротоксичних побічних ефектів (особливо у хворих з психічними відхиленнями). Уникати призначення з іншими гепатотоксичними препаратами.
Етодолак	зменшує ефект антигіпертензивних препаратів, інгібіторів АПФ; посилює дію пероральних антикоагулянтів і гепарину, що підвищує ризик виникнення кровотечі; збільшує токсичність аміноглікозидних а/б, дигоксину; посилює дію пероральних гіпоглікемічних засобів, фенітоїну; з ацетилсаліциловою кислотою зменшується його зв'язування з білками крові, можливе посилення проявів побічних реакцій. Ч/з вплив на простагландини нирок може впливати на виведення цих речовин, призводити до підвищення рівня циклоспорину, дигоксину, метотрексату і підвищувати їх токсичність; нефротоксичність внаслідок застосування циклоспорину може наростати; для уникнення специфічної токсичності цих препаратів слід ретельно контролювати стан пацієнтів, особливо пацієнтів зі зміненою функцією нирок; збільшує токсичність метотрексату. Може зменшувати натрійуретичну дію фуросеміду та тіазидів внаслідок пригнічення синтезу простагландинів; слід уникати одночасного призначення з діуретиками ч/з зменшення діуретичного ефекту і підвищення ризику ураження нирок. Може підвищувати рівень літію в плазмі крові та знижувати нирковий кліренс літію; цей вплив відбувається внаслідок пригнічення синтезу нирками простагландинів; тому при одночасному застосуванні їх підвищується токсичність літію. Не рекомендоване одночасне застосування з фенілбутазоном, оскільки останній підвищує вільну фракцію етодолаку; з варфарином збільшується ризик утворення виразок і кровотеч з травного тракту, при одночасному їх застосуванні знижується зв'язування варфарину з білками крові, але кліренс варфарину не змінюється
Етоній	При одночасному застосуванні з а/б групи тетрациклінів, гентаміцином сульфатом, левоміцетином посилюється дія антибіотиків.

Етопозид	Цисплатин — протипухлинна дія етопозиду збільшується (у хворих, які вже отримували лікування цисплатином, виведення етопозиду може бути порушено). Цитостатики — підвищується токсична дія препарату на кістковий мозок. Не слід під час хіміотерапії застосовувати живі вакцини. Вакцинацію проводити ч/з 3 місяці після завершення терапії.
Ефавіренз	Брати до уваги вираженість фармакокінетичної взаємодії при виборі режиму лікування, який включає ефавіренз і ампренавір. Доза індинавіру повинна бути збільшена у випадках застосування з ефавіренцем. З ритонавіром - більша частота небажаних клінічних проявів і лабораторних порушень (підвищення рівня печінкових ензимів). Застосування з саквінавіром не рекомендують. Доза ефавіренцу повинна бути збільшена при призначенні разом з рифампіном добова доза рифабутину повинна бути збільшена при призначенні разом з ефавірензом. З кларитроміцином призводить до істотного ефекту ефавірензу на фармакокінетику кларитроміцину. Використовувати надійний метод бар'єрної контрацепції у доповнення до оральних контрацептивів. З протисудомними засобами(карбамазепін, фенітоїн, фенобарбітал) - можливість зменшення концентрацій кожного препарату в плазмі. З метадоном - зменшення рівнів метадону в плазмі і ознак відміни опіатів. Не застосовувати продукти, які містять звіробій – призводить до зниження концентрації ефавірензу в плазмі, втрати терапевтичного ефекту і формування резистентності. З ефавірензом доза сертраліну повинна бути підвищена, щоб компенсувати індукцію метаболізму сертраліну на фоні ефавірензу.
Ехінацея пурпурна	Взаємодія не виявлена.
Женьшень	Може змінювати дію препаратів, що впливають на ЦНС (антидепресантів, психостимуляторів, наркотиків, алкоголю, седативних і снодійних засобів).
Залеплон	Прийом алкоголю посилює седативну дію залеплону. З антипсихотичними (нейролептичними), гіпнотичними, анксіолітичними/седативними, антидепресивними, антиепілептичними, анестетичними, седативними антигістамінними препаратами, наркотичними аналгетиками - посилення седативного ефекту залеплону. З залеплоном - поява ейфоричного ефекту наркотичних аналгетиків, що веде до розвитку залежності. Циметидин підвищує концентрацію залеплона в плазмі; обережність при призначенні їх разом. Кетоконазол, еритроміцин підвищують концентрацію залеплону в плазмі; хворого попередити про посилення седативної дії залеплону, корекції дози не потрібно. Печінкові індуктори як рифампіцин, карбамазепін, похідні фенобарбіталу - знижують концентрацію залеплону в крові і його ефект.
Заліза гідроксид	не виявлено
Заліза глюконат	Антацидні засоби, циметидин, препарати, які містять карбонати, бікарбонати, фосфати, оксалати, препарати кальцію, етидрон, панкреатин, панкреоліпаза, молочні продукти, овочі, хлібні злаки, яєчний жовток, шпинат, кава та чай знижують всмоктування заліза глюконату; препарат слід приймати за 1 год до або через 2 год після їх застосування. Аскорбінова кислота збільшує абсорбцію заліза. Заліза глюконат знижує абсорбцію фторхінолінів, пеніциламіну, тетрациклінів та метилдопи. Високі дози препаратів заліза знижують кишкову абсорбцію препаратів двовалентного цинку. Етанол збільшує абсорбцію і ризик виникнення токсичних ускладнень.
Заліза сахарат	Ефективність підвищується при застосуванні з фолієвою кислотою, вітаміном В12. З алопуринолом - накопичення заліза в печінці. З препаратами тетрацикліну знижує ефективність останніх. Ефективність препарату знижується при застосуванні з холестираміном. Не застосовувати з пероральними препаратами токоферолу, щоб уникнути зниження активності останнього.
Заліза сульфат	Тетрацикліни, антацидні засоби, що містять кальцій, магній, алюміній - пригнічують абсорбцію заліза. Уникати одночасного застосування цих засобів. Не рекомендований з парентеральними препаратами заліза. Вітамін С збільшує абсорбцію заліза з травного тракту. Антибіотики групи тетрацикліну, а також пеніциліну утворюють з сульфатом заліза комплексні сполуки, що зменшують всмоктування заліза та антибіотиків. Глюкокортикоїди можуть підсилювати стимуляцію еритропоезу. Одночасний прийом вітаміну Е може зменшувати фармакологічну дію заліза в організмі дитини. Слід уникати одночасного застосування солей заліза і алопуринолу.
Заліза фумарат	Аскорбінова кислота, білки, які містять цистеїн, збільшують всмоктування заліза. Холестирамін, їжа та антациди знижують абсорбцію заліза із ШКТ. Затримує абсорбцію із ШКТ тетрацикліну, деяких хінолонових засобів (ципрофлоксацину), метилдопу. Зменшує всмоктування пеніциламіну. Гематологічна відповідь на терапію препаратами заліза розвивається пізніше у пацієнтів, які отримують хлорамфенікол.
Заліза хлорид	Антацидні засоби, колоїдний цитрат вісмуту, фосфат кальцію, хлорамфенікол, холестирамін, колестипол, тетрацикліни, панкреатин, солі цинку - зниження ефективність препарату. Аскорбінова кислота збільшує всмоктування іонів заліза; вітамін Е - гальмує гематологічні ефекти цих іонів, особливо у дітей. Знижує ефективність похідних оксихіноліну, леводопи, левотироксину, метилдопи, тетрацикліну, пеніциліну, сульфасалазину та солі цинку. Уникати одночасно з алопуринолом. Їжа, особливо молоко, молочні продукти і яйця зменшують всмоктування препарату.

Занамівір	Клінічно значимі взаємодії з іншими препаратами малоймовірні
Зидовудин	Табл кларитроміцину зменшують абсорбцію зидовудину, дотримуватись 2х годинного інтервалу між застосуванням цих засобів. З фенітоїном, ретельно контролювати рівень фенітоїну. Пробеніцид збільшує середній період напіввиведення та площу під кривою AUC для зидовудину Ниркова екскреція зменшується при наявності пробеніциду. Пригнічує внутрішньоклітинне фосфорилювання ставудину - не рекомендується поєднувати із зидовудином. Інші активні речовини: аспірин, кодеїн, морфін, метадон, індометацин, кетопрофен, напроксен, оксазепам, лоразепам, циметидин, клофібрат, дапсон та ізопринозин можуть впливати на метаболізм зидовудину шляхом конкурентного пригнічення глюкуронізації. З потенційно нефротоксичними або мієлосупресивними препаратами (системним пентамідином, дапсоном, піриметаміном, ко-тримоксазолом, амфотерицином, флуцитозином, ганцикловіром, інтерфероном, вінкристином, вінбластином і доксорубіцином) - збільшувати ризик побічної дії препарату. Для хворих з опортуністичними інфекціями, які отримують зидовудин, доцільно профілактичне призначення антимікробних препаратів: ко-тримоксазол, пентамідин у вигляді аерозолю, піриметамін та ацикловір.
Зипразидон	Бути обережним при використанні з іншими нейротропними засобами, що діють на допамінергічну та серотонінергічну системи, з алкоголем. Застосування карбамазепіну (індуктор CYP3A4) по 200 мг 2 рази на день спричинює зменшення концентрацій зипразидону на 36 %. Застосування препарату не спричиняє суттєвих змін у фармакокінетиці естрогенів (етинілестрадіолу, субстрату CYP3A4) або компонентів прогестерону
Золмітриптан	Не застосувати з іншими препаратами з групи агоністів 5-НТ ү-рецепторів. Припустимо поєднання з протимігренозними засобами іншого механізму дії (ерготаміном, дигідроерготаміном, пізотифеном), аналгетиками (парацетамолом і ін.). З моклобемідом біодоступність золмітриптану збільшується. З циметидином період напіввиведення і біодоступність золмітриптану збільшується.
Золпідем	Алкоголь підсилює седативну дію, уникати вживання алкогольних напоїв і застосування ліків, які містять алкоголь. Депресанти ЦНС: похідні морфіну (аналгетики, протикашльові та засоби замісної терапії, крім ібупрофену), нейролептики, барбітурати, анксіолітики, інші снодійні засоби, седативні антидепресанти, седативні антигістаміни Н1, гіпотензивні засоби центральної дії, баклофен, талідомід, пізотифен - підсилення центральної депресії - послаблення уваги. З похідними морфіну, барбітуратами – підсилення ризику пригнічення дихання, летального кінця при передозуванні. Бупренорфін - підсилення ризику пригнічення дихання, летального кінця. Кетоконозол - невелике підсилення седативного ефекту. Рифампіцин - зниження концентрації золпідему в плазмі, відповідно, ефективності препарату.
Зопіклон	Не призначати з зопіклоном депресанти ЦНС: похідні морфіну, барбітурати, седативні, антидепресанти, седативні Н1-антигістамінні засоби, транквілізатори, нейролептики, клонідин і споріднені субстанції, талідомід, що призводить до підсилення депресії. З клозапіном - збільшує ризик виникнення шоку, зупинки дихання і серцевої діяльності. Заборонено вживати алкоголь і препарати, які його містять - алкоголь сприяє підвищенню седативної дії зопіклону. Рівні в плазмі зопіклону підвищуються при застосуванні з еритроміцином, кларитроміцином, кетоконазолом, ітраконазолом і ритонавіром. Рівні в плазмі зопіклону знижуються при застосуванні з рифампіцином, карбамазепіном, фенобарбіталом, фенітоїном та St. John's wort.
Зофеноприл	Калійзберігаючі діуретики (спіронолактон, тріамтерен і амілорид), добавки, які містять калій, сольові замінники, які містять калій, можуть призвести до значного підвищення рівня калію у сироватці крові. У пацієнтів з водним дефіцитом чи із сольовим виснаженням може розвинутись надмірне зниження АТ після початку лікування; з препаратами літію може зменшити його екскрецію; може посилити гіпотензивну дію анестезуючих препаратів; з наркотичними/антипсихотичними препаратами - може зустрічатися постуральна гіпотензія, альфа-блокатори та діуретики можуть посилити дію препарату; з циметидином - підвищується ризик розвитку гіпотензії; з циклоспорином - підвищений ризик розвитку ренальної дисфункції; з алопуринолом - підвищується ризик розвитку реакцій гіперчутливості та лейкопенії. Інсулін і пероральні гіпоглікемічні засоби - підвищується ризик розвитку гіпоглікемії. Гемодіаліз з використанням діалізних мембран з високою пропускною здатністю - підвищується ризик розвитку анафілактоїдних реакцій; цитостатики, імуносупресори, системні КС та прокаїнамід - можуть призвести до підвищення ризику розвитку лейкопенії; НПЗЗ - може зменшитись антигіпертензивний ефект, підвищитись рівень калію у сироватці, і понизитись ренальна функція. Антациди - зменшують біодоступність інгібіторів АПФ. Симпатоміметичні засоби - можуть зменшити антигіпертензивний ефект препарату; алкоголь посилює антигіпертензивний ефект
Зуклопентиксол	Може підсилювати седативну дію алкоголю, барбітуратів та інгібіторів ЦНС. Не призначати разом з гуанетидином та аналогічно діючими засобами, оскільки нейролептики можуть блокувати їх гіпотензивний ефект. Знижується ефективність леводопи та інших адренергічних засобів, з метоклопрамідом і піперазином - ризик розвитку екстрапірамідних симптомів.

Ібупрофен	Дотримуватися обережності при одночасному прийомі препарату з іншими нестероїдними протизапальними засобами; антикоагулянтами для перорального застосування; гепарином для ін'єкцій; літієм; метотрексатом (більше 15 мг на тиждень); тиклопідином; диуретиками; інгібіторами АПФ та інгібіторами ангіотензину II
Івабрадин	Не застосовувати у комбінації з препаратами, що подовжують інтервал QT: кардіологічні препарати: хінідин, дизопірамід, бепридил, соталол, ібутилід, аміодарон). Некардіоваскулярні препарати, що подовжують інтервал QT (пімозид, зипразидон, сертиндол, мефлоквин, халофантрин, пентамидин, цизаприд, еритроміцин IV). Подовження інтервалу QT, що є результатом застосування цих ліків, може бути збільшено внаслідок зменшення ЧСС. Застосування івабрадину та дилтіазему або верапамілу не рекомендовано. Застосовувати з обережністю флюконазол. Не рекомендовано: застосування грейпфрутового соку під час лікування - може спричиняти збільшення концентрації івабрадину у плазмі та посилення ефекту щодо зменшення ЧСС; рифампіцин, барбітурати, фенітоїн, Hypericum perforatum (трава святого Ворта) - призводить до зменшення концентрації івабрадину, потреба коригувати дозу його. Протипоказане одночасне застосування івабрадину та таких сильних інгібіторів CYP3A4 як протигрибкові препарати, що належать до похідних азолу (кетоконазол, ітраконазол), макролідні антибіотики (кларитроміцин, еритроміцин для перорального застосування, джозаміцин, телітроміцин), інгібітори ВІЛ-протеази (нелфінавір, ритонавір).
Ідарубіцин	Препарати, що спричиняють мієлотоксичну і пневмотоксичну дії: виникнення адитивних токсичних ефектів, особливо щодо кісткового мозку, гематологічні та гастоінтестинальні прояви; кардіоактивні препарати (блокатори кальцієвих каналів)— моніторинг функції серця протягом лікування; будь-які р-ни з лужним pH— може призвести до руйнування препарату; гепарин— не можна змішувати з із-за утворення осаду.
Ізодибут	Ангіотропні, гіпотензивні засоби, інсулін, пероральні цукрознижуючі засоби, а-ліпоєва кислота, сірковмісні сполуки (натрію тіосульфат, унітіол) - потенціювання дії ізодибуту
Ізоконазол	Взаємодія не виявлена.
Ізоніазид	Може сповільнювати печінковий метаболізм,що може призвести до збільшення токсичності, деяких лікарських препаратів: карбамазепін, примідон, фенітоїн, діазепам, триазолам, хлорзоксазон, дисульфірам. Може зменшити терапевтичний ефект леводопи. Одночасне застосування ізоніазиду: з рифампіцином − підвищення ризику ураження печінки;з ітраконазолом − можливе істотне зниження концентрації останнього в сироватці крові і відсутності терапевтичного ефекту; з кетоконазолом − може знизити рівень кетоконазолу в сироватці крові: потрібно контролювати концентрацію препарату в крові і при необхідності збільшити дозу; з ацетамінофеном − збільшує токсичність останнього за рахунок генерації і накопичення токсичних метаболітів в печінці, що може призвести до серйозних побічних реакцій; з теофіліном − зростає концентрація теофіліну у плазмі крові: потрібно контролювати рівень теофіліну в крові і відповідно коригувати дози препарату; з вальпроатом − зростає концентрація вальпроату в плазмі крові: дози вальпроату слід коригувати; зі ставудином − підвищений ризик дистальної сенсорної нейропатії; з зальцитабіном у ВІЛ-інфікованих пацієнтів − кліренс ізоніазиду подвоюється, тому треба контролювати концентрацію ізоніазиду і зальцитабіну для забезпечення ефективності лікування; з вітаміном В6 і глутаміновою кислотою – знижується імовірність побічних ефектів ізоніазиду; з дифеніном − посилює протиаритмічні властивості дифенін у.
Ізосорбідудинітрат	Гіпотензивна дія препарату може посилюватися при одночасному застосуванні з антигіпертензивними препаратами, наприклад, з β-блокаторами, блокаторами кальцієвих каналів, вазодилататорами, нейролептиками, циклічними антидепресантами, а також при вживанні алкоголю, при одночасному прийомі з інгібіторами фосфодіестерази (наприклад, силденафіл, тадалафіл, варденафіл), що може призвести до небезпечних для життя серцево-судинних ускладнень. У разі потреби силденафіл слід приймати не раніше ніж через 72 години після прийому препарату; одночасне застосування препарату з дигідроерготаміном може призвести до збільшення концентрації дигідроерготаміну у крові і таким чином посилити його гіпертензивну дію.
Ізосорбідумононітрат	Одночасний прийом інших вазодилататорів, антигіпертензивних засобів, інгібіторів АПФ, блокаторів бета-адренорецепторів, антагоністів кальцію, нейролептиків або трициклічних антидепресантів і алкоголю може посилювати гіпотензивний ефект препарату. Подібна взаємодія найвірогідніша у разі одночасного застосування донаторів монооксиду азоту, зокрема активного компонента препарату та таких інгібіторів фосфодіестерази 5 типу, як силденафіл, варденафіл, тадалафіл. Гіпертензивна дія дигідроерготаміну може бути посилена у разі одночасного прийому (підвищення концентрації дигідроергот аміну в плазмі).
Ізотретиноїн	Уникати з вітаміном А - можливе посилення симптомів гіпервітамінозу. Застосування одночасно з тетрациклінами протипоказано (підвищення внутрішньочерепного тиску). Ізотретиноїн може послабити ефективність препаратів прогестерону, тому не слід користуватися контрацептивними засобами, що містять малі дози прогестерону. Комбіноване застосування з місцевими кератолітичними або ексфоліативними препаратами для лікування акне протипоказано через можливе посилення місцевого подразнення.

Ізофлуран	Потенціює ефект міорелаксантів, особливо недеполяризуючого типу дії. Застосування адреналіну (епінефрину) при анестезії ізофлураном може спричинити суправентрикулярну або вентрикулярну аритмію. Ізофлуран може спричинити виражене зниження тиску в осіб, які застосовують антагоністи кальцію (особливо дигідропіридинового ряду), інгібітори АПФ або α1- адреноблокатори. Одночасне застосування Ізофлурану з опіоїдними аналгетиками підсилює пригнічення дихання.
Ілопрост	Підсилення антигіпертензивної дії b-адреноблокаторів, блокаторів кальцієвих каналів, засобів, що розширюють судини, інгібіторів АПФ. З антикоагулянтами (гепарином, антикоагулянтами похідними кумарину) іншими інгібіторами агрегації тромбоцитів (ацетилсаліцилова кислота, НПЗ, інгібітори фосфодіестерази або нітровмісні засоби, що розширюють судини, напр. молсидомін) - підвищення ризик кровотечі.
Іматиніб	Кетоконазол, ітраконазол, еритроміцин, кларитроміцин— збільшують концентрацію іматинібу в плазмі крові; парацетамол — не рекомендується одночасне застосування. Дексаметазон, фенітоїн, карбамазепін, рифампіцин, фенобарбітал— зменшують концентрацію іматинібу в сироватці крові.; іматиніб збільшує концентрацію субстратів ферментів (симвастину, циклоспорину, пімозиду), (варфарину), препаратів у т. ч. триазоло-бензодіазипінів, блокаторів кальцієвих каналів дигідропіридинового ряду, інгібіторів HMG-CoA редуктази.
Іміпрамін	Слід уникати комбінації з інгібіторами моноамінооксидази (МАО), оскільки внаслідок їх синергічної дії центральні і периферичні норадренергічні ефекти, які вони спричиняють, можуть підвищуватися до токсичного рівня (гіпертонічний криз, гіперпірексія, міоклонія, ажитація, судоми, делірій, кома).Індуктори печінкових ферментів (алкоголь, нікотин, мепробамат, барбітурати, протиепілептичні засоби) посилюють метаболізм, знижуючи його рівень у плазмі і зменшуючи антидепресивний ефект.Антихолінергічні засоби (наприклад, фенотіазини, протипаркінсонічні засоби, антигістамінні препарати, атропін, біперидин), які застосовуються в комбінації з іміпраміном, посилюють його антимускаринові ефекти та побічну дію (наприклад, паралітична непрохідність кишечнику). в комбінації з депресантами ЦНС (наприклад, опіатами, бензодіазепінами, барбітуратами, анестезуючими засобами загальної дії) та алкоголем помітно посилює дію і побічні ефекти цих препаратів.Нейролептики можуть підвищувати концентрацію в плазмі і, відповідно, посилювати як терапевтичний, так і побічні ефекти трициклічних антидепресантів.Симпатоміметики. Іміпрамін посилює серцево-судинні ефекти симпатоміметиків. Іміпрамін ослабляє протисудомну дію фенітоїну.Препарати тиреоїдних гормонів можуть посилювати антидепресивний ефект іміпраміну, а також його побічні ефекти з боку серця.
Імудон	Імудон можна застосовувати з лікарськими засобами, що належать до інших груп препаратів.
Імуноглобулін антиарабічний	Спеціальних рекомендацій немає.
Імуноглобулін антидифтерійний людини	Спеціальних рекомендацій немає
Імуноглобулін антитимоцитарний	Циклоспорин, такролімус, мікофенолят мофетилу: ризик розвитку надмірної супресії з ризиком лімфопроліферації. Живі атенуйовані вакцини:ризик розвитку системної інфекції внаслідок застосування вакцини, яка може потенційно призводити до летального кінця. Цей ризик зростає в пацієнтів зі зниженим імунітетом через основну хворобу. Не рекомендується окреме застосування розчину декстрози для ін'єкцій як розчинника без додавання натрію хлориду (можливе утворення осаду).
Імуноглобулін антицитомегаловірусний	Доцільне комбіноване застосування імуноглобуліну та ганцикловіру або фоскарнету. Несумісність. При введенні несумісний з іншими лікарськими засобами.
Імуноглобулін людини антирезус Rho (D)	можлива комбінація з іншими специфічними ЛЗ
Імуноглобулін людини нормальний	Лікування препаратом можна поєднувати з застосуванням будь-яких лікарських засобів
Імуноглобулін людини нормальний для внутрішньовенного введення	Лікування препаратом можна поєднувати з застосуванням будь-яких лікарських засобів
Імуноглобулін людини проти вірусу Епштейна-Барр	У комплексній терапії сумісний з іншими групами противірусних препаратів
Імуноглобулін людини проти вірусу простого герпесу	Можлива комбінація з іншими протигерпетичними препаратами
Імуноглобулін протиправцевий людини	Спеціальних рекомендацій немає
Імунофан	Несумісність р-ну з іншими ЛЗ в клінічній практиці не спостерігалася.
Імунофлазід	встановлено можливість та доцільність комбінації з а/б та протигрибковими препаратами для лікування вірусно-бактеріальних і вірусно-грибкових захворювань. Негативних проявів унаслідок взаємодії з іншими лікарськими засобами не встановлено.

Інгібітори «протонного насоса»	Зменшують всмоктування препаратів, біодоступність яких залежить від кислотності шлунка(кетоконазол, ітраконазол). Можливе підвищення мінімальних концентрацій дигоксину..Антациди зменшують абсорбцію лансопразолу. Діазепам, цитолопрам, іміпрамін, кломіпрамін, фенітоїн - концентрація їх у плазмі крові підвищується з езомепразолом, необхідне зниження дози . Лансопразол може прискорити виведення теофіліну. Омепразол може спричиняти затримку виведення діазепаму, варфарину. При одночасному застосуванні омепразолу, рабепразолу і кларитроміцину зростають їх концентрації в плазмі крові. Омепразол і лансопразол можуть зменшувати абсорбцію ампіциліну, препаратів заліза
Індапамід	Небажані комбінації: з препаратами літію - підвищення рівня літію у плазмі крові (внаслідок зменшення виведення літію), поява симптомів передозування. Небажані комбінації з препаратами (які не належать до антиаритміків): астемізол, бепридил, еритроміцин, галофантрин, пентамідин, сультопридом, терфенадин, вінкамін; гіпокаліємія, брадикардія та подовжений інтервал PQ сприяють виникненню torsade de points. Комбінації, які потребують обережності: системні НПЗ, великі дози саліцилатів -зменшення гіпотензивної дії індапаміду, у зневоднених пацієнтів може виникнути ГНН. Препарати, які можуть спричинити гіпокаліємію: амфотерицин, глюко- та мінералокортикоїди, проносні препарати, що стимулюють перистальтику. ГКС, тетракозактид (системної дії) – зменшення гіпотензивної дії індапаміду за рахунок затримки води та іонів натрію під впливом ГКС. Серцеві глікозиди: ризик посилення токсичної дії серцевих глікозидів. Калійзберігаючі діуретики (амілорид, спіронолактон,тріамтерен): можливість розвитку гіпокаліємії або у хворих на ЦД або з нирковою недостатністю гіперкаліємії. Інгібітори АПФ: можливо виникнення раптової артеріальної гіпотензії або ниркової недостатності. Антиаритмічні препарати (хінідин, гідрохінідин, аміодарон, дизопірамід, бретиліум, соталол): - ризик розвитку torsade de points. Метформін: виникнення молочнокислого ацидозу внаслідок розвитку ниркової недостатності. Йодоконтрастні засоби: ризик розвитку ниркової недостатності. Трициклічні антидепресанти (іміпрамін): посилення гіпотензивної дії індапаміду, ризик розвитку ортостатичної гіпотензії. Солі кальцію: виникнення гіперкальціємії. Циклоспорин: збільшення креатиніну плазми. Естрогени: за рахунок затримки рідини в організмі - зменшення антигіпертензивної дії препарату.
Індинавір	Пімозид не застосовують разом з індинавіром. Пригнічення CYP3A4 індинавіром може призвести до збільшення концентрації пімозиду у плазмі крові, що може спричинити збільшення тривалості інтервалу QT і асоційовані з цим шлуночкові аритмії. Ріфампін – потужний індуктор P450 3A4, який значно зменшує концентрації індинавіру у плазмі крові. Зважаючи на підвищення концентрацій рифабутину у плазмі крові і зменшення концентрацій індинавіру у плазмі крові, зменшення дози рифабутину і підвищення дози препарату потрібні. Зважаючи на підвищення концентрації індинавіру у плазмі крові, зменшення дози індинавіру потрібно розглядати у тих випадках, коли делавірдин призначають разом. Зважаючи на зменшення концентрації індинавіру у плазмі крові, рекомендують підвищення дози препарату , коли індинавір та ефавіренц призначають разом. Немає необхідності у корекції дози ефавіренцу при його призначенні разом з індинавіром. Не рекомендують застосування разом з ловастатином або симвастатином. Слід бути обережним, коли інгібітори протеази, застосовують також одночасно з іншими інгібіторами HMG-CoA редуктази, які метаболізуються шляхом CYP3A4 (наприклад, аторвастатин або церивастатин). Ризик міопатії, включаючи рабдоміоліз, може підвищуватися, коли інгібітори протеази, застосовують разом із цими препаратами. При одночасному призначенні індинавіру з кетоконазолом у дозі 400 мг концентрація індинавіру в плазмі збільшується, при цьому рекомендується знизити дозу індинавіру.
Індометацин	Знижує діуретичний ефект калійзберігаючих, тіазидних і петльових діуретиків та гіпотензивний ефект b-адреноблокаторів; підсилює ефекти непрямих антикоагулянтів; підвищує ризик розвитку побічних ефектів інших НПЗЗ, ГК і колхіцину; з дифлунізалом існує ризик виникнення сильної кровотечі з травного тракту; з пробенецидом – підвищення концентрації індометацину в крові; з дигоксином, фенітоїном – підвищення їх концентрацій у крові; з циклоспорином – підвищення нефротоксичної дії останнього, з ацетилсаліциловою кислотою або іншими саліцилатами – підвищення ризику розвитку побічних явищ, з гіпоглікемічними засобами – розвитку гіпо- або гіперглікемії. Підсилює токсичну дію метотрексату; затримує в плазмі літій і знижує його кліренс; при вживанні спиртних напоїв підвищується ризик розвитку побічних ефектів з боку травного тракту. Не повинен застосовуватися у формі очних крапель в комбінації з: пероральними антикоагулянтами; іншими НПЗЗ (включаючи високі дози саліцилатів (більше ніж 3 г/день дорослим); гепарином, літієм, високими дозами метотрексату; тиклопідином.
Інозин	Не змішувати в шприці з іншими ЛЗ, щоб запобігти хімічній несумісності
Інозин пранобекс	Імуносупресанти послаблюють ефект препарату. З обережністю застосовувати для пацієнтів, які лікуються інгібіторами ксантиноксидази, засобами, які посилюють виведення сечової кислоти, та діуретиками.

Інсулін аспарт	Можуть знижувати потребу в інсуліні: пероральні цукрознижувальні засоби , октреотид, інгібітори МАО, неселективні бета-адреноблокатори, інгібітори АПФ, саліцилати, алкоголь, анаболічні стероїди і сульфонаміди. Можуть підвищувати потребу в інсуліні: пероральні контрацептиви, тіазиди, ГК, тиреоїдні гормони, симпатоміметики і даназол; бета-адреноблокатори можуть маскувати симптоми гіпоглікемії; алкоголь може посилювати і подовжувати тривалість гіпоглікемічного ефекту інсуліну
Інсулін глюлізин	На метаболізм глюкози впливає цілий ряд ЛЗ, що може потребувати регулювання дози інсуліну глюлізину. Можуть призвести до зниження рівня глюкози у крові та збільшити ризик виникнення гіпоглікемії: пероральні антидіабетичні засоби, інгібітори АПФ, дизопірамід, фібрати, флуоксетин, інгібітори МАО, пентоксифілін, пропоксифен, саліцилати та сульфонаміди. Речовини, що можуть призвести до зміни рівня глюкози у крові: КС, даназол, діазоксид, діуретики, глюкагон, ізоніазид, соматропін, симпатоміметичні агенти (епінефрин, сальбутамол, тербуталін), тироїдні гормони, естрогени, прогестини (у складі оральних контрацептивів), інгібітори протеїнази та антипсихотичні ЛЗ (похідні фенотіазину, оланзапін і клозапін). Бета-блокатори, клонідин, солі літію або спирт можуть призвести як до підвищення, так і до зниження властивості інсуліну зменшувати рівень глюкози у крові. Пентамідин може спричинювати розвиток гіпоглікемії, що іноді супроводжується гіперглікемією
Інсулін детемір	Можуть знижувати потребу в інсуліні: пероральні цукрознижувальні засоби, інгібітори МАО, неселективні b-адреноблокатори, інгібітори АПФ, саліцилати і алкоголь. Можуть підвищувати потребу в інсуліні: тіазиди, ГК, тиреоїдні гормони і b-симпатоміметики, гормон росту і даназол. b-адреноблокатори можуть маскувати симптоми гіпоглікемії і затримувати відновлення нормального рівня глюкози в крові. Октреотид/ланреотид може як підвищувати, так і знижувати потребу в інсуліні; алкоголь може посилювати і подовжувати тривалість гіпоглікемічного ефекту інсуліну
Інсулін ліспро	Потреба в інсуліні може зростати під впливом ЛЗ з гіперглікемічною дією: пероральних контрацептивів, КС або при замісній терапії гормонами щитовидної залози. Потреба в інсуліні може зменшуватись при застосуванні: пероральних гіпоглікемічних препаратів, саліцилатів, сульфоніламідів та інгібіторів МАО
Інсулін людини	Можуть знижувати потребу в інсуліні: пероральні цукрознижувальні засоби , інгібітори МАО, неселективні b-адреноблокатори, інгібітори АПФ, саліцилати і алкоголь. Можуть підвищувати потребу в інсуліні: тіазиди, ГК, тиреоїдні гормони і b-симпатоміметики, гормон росту і даназол. b-адреноблокатори можуть маскувати симптоми гіпоглікемії та сповільнювати відновлення після гіпоглікемії. Октреотид/ланреотид може як знижувати, так і підвищувати потребу в інсуліні.
Інсулін людини	Можуть знижувати потребу в інсуліні: пероральні цукрознижувальні засоби , інгібітори МАО, неселективні b-адреноблокатори, інгібітори АПФ, саліцилати і алкоголь. Можуть підвищувати потребу в інсуліні: тіазиди, ГК, тиреоїдні гормони і b-симпатоміметики, гормон росту і даназол. b-адреноблокатори можуть маскувати симптоми гіпоглікемії та сповільнювати відновлення після гіпоглікемії. Октреотид/ланреотид може як знижувати, так і підвищувати потребу в інсуліні.
Інсулін людини	Можуть знижувати потребу в інсуліні: пероральні цукрознижувальні засоби , інгібітори МАО, неселективні b-адреноблокатори, інгібітори АПФ, саліцилати і алкоголь. Можуть підвищувати потребу в інсуліні: тіазиди, ГК, тиреоїдні гормони і b-симпатоміметики, гормон росту і даназол. b-адреноблокатори можуть маскувати симптоми гіпоглікемії та сповільнювати відновлення після гіпоглікемії. Октреотид/ланреотид може як знижувати, так і підвищувати потребу в інсуліні.
Інсулін свинячий	Можна призначати у поєднанні із свинячим інсуліном з коротким періодом дії для підсилення початкового ефекту у хворих на явну постпрандіальну гіперглікемію; можна комбінувати із препаратами сульфанілсечовини у хворих на ЦД II типу, із вторинною резистентністю до них. Гіпоглікемічні реакції як прояви підвищеної дії можуть спостерігатись при одночасному застосуванні з ацетилсаліциловою кислотою; блокаторами a-адренорецепторів; амфетамінами; анаболічними стероїдами; блокаторами b-адренорецепторів; клофібратом та іншими похідними клофібринової кислоти; циклофосфамідом; фенфлураміном; ізофосфамідом; інгібіторами МАО; метилдопою; тетрациклінами; тритокваліном; трофосфамідом. Послаблення дії інсуліну може виникнути при одночасному лікуванні хлорпротиксеном; діазоксидом; діуретиками, особливо тіазидами; ГКС; гепарином; гормональними протизапальними засобами; ізоніазидом; карбонатом літію; нікотиновою кислотою та її похідними; фенотіазинами; фенітоїном; симпатоміметичними засобами (прямої дії); трициклічними антидепресантами. Гормони щитовидної залози впливають на секрецію та чутливість тканин до інсуліну та на засвоюваність глюкози. Під впливом інсуліну переносимість алкоголю знижується. Блокатори b-адренорецепторів, особливо неселективні, здатні посилювати дію інсуліну, та завуальовувати вегетативні симптоми гіпоглікемії, та інтенсифікувати гіпоглікемію, головним чином ч/з уповільнення повторного підвищення рівня цукру в крові. Вегетативні застережні симптоми можуть маскуватися під впливом клонідину

Інсуліни	Пероральні антидіабетичні засоби, інгібітори МАО, саліцилати, алкоголь, інгібітори АПФ, сульфаніламіди -посилюють гіпоглікемізуючу дію інсулінів. Симпатоміметичні засоби, пероральні контрацептиви(кр.детемір), ГКС, тиреоїдні препарати – послаблюють гіпоглікемізуючу дію інсуліну. Бета-блокатори - маскують симптоми гіпоглікемії. Даназол, соматропін – підвищують потребу в інсуліні (аспартат, детемір, глюлізин). Діуретики - послаблюють гіпоглікемізуючу дію інсулінів . Сульфаніламіди можуть призвести до зниження рівня глюкози у крові та збільшити ризик виникнення гіпоглікемії (аспартат, глюлізин, людський короткої дії). Октреотид посилює гіпоглікемізуючу дію інсуліну(аспартату, людського короткої дії), октреотид/ланкреотид — може як підвищувати, так і знижувати потребу в інсуліні детемір. Неселективні b-адреноблокатори - посилюють гіпоглікемізуючу дію інсуліну(аспартату, детеміру). Анаболічні стероїди посилюють гіпоглікемізуючу дію інсуліну(аспартат, інсулін людський,свині) Бета-2-агоністи (ритодрин, сальбутамол, тербуталін), препарати літію, гепарин, гідантоїн, протиепілептичні засоби послаблюють гіпоглікемізуючу дію інсуліну (людини і свиного). Препарати, що містять тіоли або сульфіти —можуть викликати руйнування інсуліну (аспартат, детемір) при сумісному введенні. Клофібрат, тетрацикліни, строфантин К, фенілбутазон, циклофосфамід — посилюють гіпоглікемізуючу дію інсуліну людського короткої дії. Хлорпротиксен, діазоксид, ізоніазид, нікотинова кислота, фенолфталеїн, похідні фенотіазину, фенітоїн, трициклічні антидепресанти — послаблюють гіпоглікемізуючу дію; блокатори альфа-адренорецепторів, амфетамін, клофібрат, циклофосфамід, фенфлюрамід, флюоксетин, хінетидин, іфосфамід, метилдопа, тетрациклін, тритоквалін, трофосфамід — посилюють гіпоглікемізуючу дію; клонідин, резерпін— може виникати як послаблення, так і посилення дії інсуліну(людини, свині, аспартату, гларгіну). Інсулін глюлізин: діазоксид, глюкагон, ізоніазид, сальбутамол, тербуталін, інгібітори протеїназ та антипсихотичні ЛЗ (похідні фенотіазину, оланзапін і клозапін) — можуть призвести до зміни рівня глюкози у крові; бета-блокатори, клонідин, солі літію або етиловий спирт — можуть призвести як до підвищення, так і до зниження властивості інсуліну; пентамідин — може спричиняти розвиток гіпоглікемії, що іноді супроводжується гіперглікемією; клонідин, гуанетидин, резерпін, і бета-блокатори — під впливом цих ЛЗ ознаки адренергічного зворотного регулювання можуть бути знижені або навіть відсутні; інші інсуліни — інсулін глюлізин не змішувати з будь-якими препаратами, відмінними за складом від НПХ (Нейтрального Протаміну Хагедорну) інсуліну людини
Інтерлейкін-2 людини рекомбінантний	Лікування препаратом можна поєднувати з будь-якими іншими лікарськими засобами, крім глюкокортикоїдів.
Інтерферон альфа	З метою уникнення можливої фізико-хімічної взаємодії окоферону з іншими офтальмологічними засобами доцільно застосовувати його за 30 хв. до або ч/з 30 хв. після закапування в око інших ЛЗ.
Інтерферон альфа-2b	Застосування з інтраназальними судинозвужувальними засобами не рекомендується - додаткове висушування слизової оболонки носа). З обережністю з протиепілептичними засобами та деякими антидепресантами: амітриптилін, амізол, амірол, анафраніл, кломінал, клофраніл, феварин, метилпрамін, іміпрамін, апоіміпрамін. Альфа-інтерферони, знижуючи активність Р450 цитохромів, впливають на метаболізм циметидина, фенітоїна, курантила, теофилліну, діазепаму, пропранололу, деяких цитостатиків. Раптові порушення психічного статусу з препаратами, що впливають на ЦНС. Хворим на ХГВ запобігати призначення альфа-інтерферонів та імуносупресивних препаратів включаючи КС - сприяють прискоренню реплікації вірусу.
Інтерферон альфа-2a	Інтерферони альфа можуть впливати на окиснювальні метаболічні процеси; це необхідно враховувати призначаючи супутню терапію. Описано зниження кліренсу теофіліну після одночасного призначення інтерферонів альфа. Інтерферони можуть підсилювати нейротоксичну, гематотоксичну або кардіотоксичну дію препаратів, що призначалися раніше або одночасно з ними. Взаємодії можуть спостерігатися при одночасному застосуванні препаратів центральної дії. При проведенні комбінованої терапії з рибавіріном слід враховувати лікарську взаємодію рибавірину.
Інтерферон бета-1b	Обережність з препаратами, що мають вузький терапевтичний індекс, кліренс яких залежить від печінкової системи цитохрому Р450 (противоепилиптичні засоби), з препаратами, що впливають на систему кровотворення.
Інтерферон бета-1a	Обережність з препаратами, що мають вузький терапевтичний індекс: протиепілептичні препарати і антидепресанти. Несумісний з мієлосупресивними препаратами
Інтерферон лейкоцитарний людський	Лікування інтерфероном призводить до зниження частки кліренсу та подовжує тривалість періоду напіввиведення теофіліну з плазми крові.
Інфламафертин	Взаємодія не виявлена.
Інфліксимаб	Застосування метотрексату та інших імуномодуляторів знижує утворення антитіл до інфліксимабу. Не рекомендується комбіноване застосування інфліксимабу та анакінри. При проведенні інфузій змішувати р-н з іншими препаратами не дозволяється.

Іпідакрин	Дія і побічні ефекти посилюються з іншими інгібіторами холінестерази і М-холіноміметичними засобами. У хворих на міастенію підвищується ризик розвитку “холінергічного” кризу з іншими холінергічними засобами. З β-блокаторами - посилення брадикардії. З алкоголем - посилення несприятливих побічних ефектів.
Іпратропію бромід	Потенціює бронхолітичний ефект β-адреноміметиків і похідних ксантину (теофілін), може посилювати дію препаратів, які мають антихолінергічну дію. Можливе значне послаблення бронхорозширювальної дії при одночасному призначенні бета-блокаторів. З обережністю призначати з інгібіторами моноамінооксидази та трициклічними антидепресантами - можуть посилювати дію бета-адренергічних засобів. Інгаляції галогенізованих вуглеводних анестетиків (галотану, трихлороетилену або енфлурану) можуть посилювати вплив бета-адренергічних засобів на серцево-судинну систему.
Ірбесартан	Калійзберігаючі діуретики (спіронолактон, триамтерен, амілорид), добавки калію або замінники солі, що містять калій — можливе підвищення рівня калію у сироватці крові та збільшення вмісту креатиніну у сироватці крові, бути обережними і часто вимірювати концентрації калію; діуретики та інші антигіпертензивні засоби — посилення антигіпертензивної дії ірбесартану; літій — оборотне підвищення концентрації літію в сироватці та його токсичності; НПЗ у тому числі ацетилсаліцилова кислота ≥ 3 г на добу —можливе зменшення антигіпертензивної дії антагоністів ангіотензину II. НПЗ та антагоністи ангіотензину II мають адитивний ефект на підвищення рівня сироваткового калію і можуть призвести до порушення функції нирок
Іринотекан	Суксаметонію хлорид та інші недеполяризуючі міорелаксанти — проявляє антагоністичну дію по відношенню до нервово-м’язової блокади, викликаної даними препаратами. Одночасне застосування протисудомних препаратів (карбамазепіну, фенобарбіталу або фенітоїну) зменшує його фармакодинамічні ефекти;приймання кетоконазолу призводить до зменшення AUC і АРС, порівняно з прийманням лише іринотекану. З обережністю застосовувати у пацієнтів, які приймають ліки, що пригнічують (кетоконазол) або індукують (карбамазепін, фенобарбітал, фенітоїн) метаболізм препаратів за участю цитохрому Р450, уникати одночасного приймання - може змінювати метаболізм іринотекану
IPC 19®	Випадки негативного взаємодії IPC ® -19 з іншими лікарськими засобами невідомі. У разі появи клінічних симптомів бактеріальної інфекції можливе призначення антибіотиків на фоні застосування IPC ® -19.
Ітоприду гідрохлорид	Через те, що до метаболізму не залучається система цитохрому Р450, взаємодії з варфарином, діазепамом, диклофенаком, тиклопідином, ніфедипіном, нікардипіном не відмічається. Антихолінергічні засоби можуть знижувати лікувальний ефект . Противиразкові препарати не зменшують прокінетичного ефекту препарату. Препарат прискорює всмоктування інших лікарських засобів.
Ітраконазол	З рифампіцином, рифабутином та фенітоїном біодоступність ітраконазолу знижується - зменшення ефективності препарату. Збільшують біодоступність його: ритонавір, індинавір, кларитроміцин та еритроміцин. Не можна застосовувати з: терфенадином, астемізолом, бепридилом, мізоластином, цизапридом, триазоламом, сертиндолом, пероральним мідазоламом, хінідином, пімозид, нісолдипін, триазолам та оральний мідазолам, інгібітори редуктази ГМГ-КоА як симвастатин та ловастатин, ергоалкалоїди: дигідроерготамін, ергометрин, ерготамін та метилергометрин. Блокатори кальцієвих каналів - спричиняють негативний інотропний ефект, який може посилювати подібний ефект ітраконазолу; ітраконазол - зменшувати метаболізм блокаторів кальцієвих каналів. ЛЗ, при призначенні яких контроль за рівнем їх концентрації в плазмі, дією та побічними ефектами: пероральні антикоагулянти; інгібітори ВІЛ-протеази, такі як ритонавір, індинавір, саквінавір; деякі протипухлинні препарати: алкалоїди барвінку рожевого , бусулфан, доцетаксел та триметрексат; блокатори кальцієвих каналів: дигідропіридин та верапаміл; деякі імуносупресивні засоби: циклоспорин, такролімус, рапаміцин (сиролімус); деякі препарати,– інгібітори редуктази ГМГ-КоА, такі як аторвастатин; деякі ГКС: будесонід, дексаметазон, метилпреднізалон; дигоксин; інші препарати: карбамазепін, буспірон, алфентаніл, фентаніл, цилостазол, дизопірамід, елетриптан, галофантрин, алпразолам, бротизолам, мідазолам IV, рифабутин, метилпреднізолон, ебастин, ребоксетин, репаглинід.
Іфосфамід	Протидіабетичні засоби — посилює гіпоглікемізуючу дію; алопуринол, гідрохлортіазид —посилюється пригнічувальний вплив іфосфаміду на кістково-мозкове кровотворення; хлорпромазин, трийодотиронін або інгібітори альдегіддегідрогенази— посилення дії та токсичності іфосфаміду; цисплатин, аміноглікозиди, ацикловір або амфотерицин-В — попереднє або паралельне призначення цих засобів може посилити нефротоксичний ефект іфосфаміду, а також його гемотоксичний та нейротоксичний (вплив на ЦНС) ефекти; суксаметоній — посилення здатності суксаметонію розслаблювати м'язи. Варфарин: підвищення антикоагулянтної дії варфарину та ризик крововиливу.

Йогексол	З бігуанідами (метформін), - призводить до оборотного порушення функції нирок і молочнокислого ацидозу. Пацієнти, що приймали менш ніж за 2 тижні до дослідження інтерлейкін-2, - схильні до віддалених побічних реакцій (грипоподібні стани або шкірні реакції). Несумісний (при інтратекальному введенні) з ГКС. Похідні фенотіазану та ін. антипсихотичні ЛЗ (нейролептики), інгібітори моноамінооксидази, тетрациклінні антидепресанти, стимулятори ЦНС, аналептики – знижується епілептичний поріг і підвищується ризик епілептичних нападів. β-адреноблокатори та інші гіпотензивні ЛЗ - імовірність розвитку АГ.
Йод	З препаратами для зовнішнього застосування, що містять органічні сполуки - денатурація білкових компонентів.Несумісний з ефірними маслами, розчином аміаку, брильянтовим зеленим, з дезинфікуючими лікарськими засобами, що містять ферменти ртуті, луги, відновники.
Йопромід	Бігуаніди (метформін): - транзиторне порушення функції нирок, пов'язане із внутрішньосудинним введенням йопраміду, може спричиняти акумуляцію бігуанідів та розвиток лактоацидозу. З нейролептиками і антидепресантамив - зниження поріг судомної активності, т. ч. збільшуючи ризик виникнення пов'язаних з введенням контрастної речовини реакцій. Пацієнти, які приймають бета-блокатори і у яких розвинулися реакції гіперчутливості, можуть бути нечутливими до терапії бета-агоністами Попередня терапія (тривалістю до кількох тижнів) Інтерлейкіном-2 - підвищення ризику виникнення відстрочених реакцій на йопрамід. Радіоізотопи: діагностика і лікування захворювань шитоподібної залози із застосуванням тиреотропних радіоізотопів може ускладнюватися протягом кількох тижнів після введення йопраміду - зниження поглинання радіоізотопів
Йохімбе	Не слід застосовувати одночасно з адреноміметиками (адреналіном, норадреналіном, мезатоном, фетанолом, ефедрином) - може спостерігатися зниження їх ефективності, у поодиноких випадках - посилення гіпертензивної дії; з обережністю застосовують з антигіпертензивними препаратами, антагоністами кальцію, b-адреноблокаторами, інгібіторами АПФ, клофеліном (можливо різке зниження АТ); може посилювати збуджуючу дію на ЦНС психомоторних стимуляторів, ноотропів, адаптогенів, антидепресантів. При одночасному застосуванні з клонідином ефективність препаратів знижується. Йохімбе знижує активність алпразоламу. Кломіпрамін підвищує рівень йохімбіну в плазмі крові.
Йохімбе	Не слід застосовувати одночасно з адреноміметиками (адреналіном, норадреналіном, мезатоном, фетанолом, ефедрином) - може спостерігатися зниження їх ефективності, у поодиноких випадках - посилення гіпертензивної дії; з обережністю застосовують з антигіпертензивними препаратами, антагоністами кальцію, b-адреноблокаторами, інгібіторами АПФ, клофеліном (можливо різке зниження АТ); може посилювати збуджуючу дію на ЦНС психомоторних стимуляторів, ноотропів, адаптогенів, антидепресантів. При одночасному застосуванні з клонідином ефективність препаратів знижується. Йохімбе знижує активність алпразоламу. Кломіпрамін підвищує рівень йохімбіну в плазмі крові.
Каберголін	З алкалоїдами ріжків супутня терапія протягом тривалого часу не рекомендується. Не рекомендується одночасне призначення антагоністів допаміну (фенотіазинів, бутирофенонів, тіоксантенів, метоклопраміду), щоб не зменшити клінічний ефект застосування каберголіну. Може розвинутися симптоматична гіпотензія, тому його з обережністю призначати на фоні інших препаратів, які знижують АТ
Кагоцел	З іншими противірусними препаратами, імуномодуляторами та різноманітними а/б та антибактеріальними - адитивний ефект.
Калію йодид	Перхлорат і тіоціанат (при концентраціях в крові, що перевищують 50 мг/л) — засвоєння йоду щитовидною залозою пригнічується при одночасному застосуванні; калійзберігаючі діуретини —при призначенні калію йодиду (у високих дозах) з можливий розвиток гіперкаліємії; препарати літію —можливий розвиток зобу та гіпотиреозу; анаприлін —можна застосовувати для передопераційної підготовки хворих на тиреотоксикоз; алкалоїди та солі важких металів —з цими засобами калію йодид утворює нерозчинні осади. Клію йодид попереджує накопичення радіоактивного йоду щитовидною залозою і забезпечує її захист від дії радіоактивного опромінення
Калію оротат	Ефективність підвищується з фолієвою кислотою та ціанокобаламіном. Поліпшує переносимість серцевих глікозидів. З калійзберігаючими діуретиками, інгібіторами АПФ - розвиток гіперкаліємії. Можна застосовувати одночасно з вітамінами, кардіотонічними препаратами.
Калію перманганат	З деякими органічними (танін, цукор, вугілля, спирт, гліцерин, органічні кислоти), легко окислювальними речовинами (сірка, натрію тіосульфат, натрію нітраїт, залізо відновлене) може статися вибух. З бромідами, йодидами, хлоридами, виділяються вільні галоїди
Калію хлорид	З калійзберігаючими діуретиками та інгібіторами АУФ та НПЗЗ підвищується ризик розвитку гіперкаліємії; під впливом препаратів калію зменшується побічна дія серцевих глікозидів, посилюється дія хінідину на серце, а також небажана дія дизопіраміду на ССС; одночасне парентеральне застосування іонів кальцію може спричиняти аритмію

Кальцитонін	Взаємодія не виявлена
Кальцитріол	Щоб уникнути адитивних ефектів і гіперкальціємії припинити прийом лікарських доз вітаміну D і його похідних. Дотримуватись дієтичних рекомендацій, що стосуються споживання кальцію, уникати додаткового прийому препаратів кальцію. З тіазидними діуретиками - ризик гіперкальціємії. Препарати наперстянки - дозу кальцитріолу підбирати обережно, гіперкальціємія може провокувати аритмії. Функціональний антагонізм між аналогами вітаміну D, що посилюють всмоктування кальцію, і КС, що його пригнічують. Препарати, що містять магній (антациди), можуть викликати гіпермагніємію і не і призначатися хворим, які отримують лікування програмним гемодіалізом при лікуванні кальцитріолом. Впливає на транспорт фосфатів у кишечнику, нирках і кістках, доза препаратів, що зв'язують фосфати, повинна бути скоригована залежно від рівня фосфатів у сироватці. Фенитоїн чи фенобарбітал, може посилити метаболізм і т.ч. знизити концентрацію кальцитріолу в сироватці, можуть знадобитися більш високі дози кальцитріолу. Холестирамін - зменшує кишкове всмоктування жиророзчинних вітамінів і кальцитріолу. Дотримуватися обережності з дигоксином, холестираміном, колестиполом, мінеральним маслом, триазидними діуретиками, фенобарбіталом, фенітоїном, стероїдами. Застосування кальцитріолу одночасно з бетаметазоном - більш висока ефективність цієї комбінації при місцевому лікуванні псоріазу застосування цих препаратів, ніж окремо; у комбінації з ультрафіолетовим опроміненням (УФО) забезпечує більш швидкий лікувальний ефект. Тіазидні діуретики підвищують ризик розвитку гіперкальціємії. З обережністю застосовують мазь при одночасному прийомі внутрішньо активних метаболітів вітаміну D (кальцитріолу, альфакальцидолу), високих доз вітаміну D та препаратів кальцію у зв'язку з можливим потенціюванням дії та підвищенням ризику розвитку гіперкальціємії. Мазь не рекомендується наносити одночасно з саліциловою кислотою та препаратами, які її містять.
Кальцію гліцерофосфат	Може потенціювати терапевтичні та токсичні ефекти серцевих глікозидів, підвищувати абсорбцію тетрациклінів і знижувати абсорбцію бісфосфонатів із ШКТ. ГКС зменшують абсорбцію кальцію. З тіазидними діуретиками або кальційвміщуючими препаратами - ризик розвитку гіперкальціємії. Петльові діуретикі - збільшують виведення кальцію нирками.
Кальцію глюконат	Сповільнює абсорбцію тетрациклінів, утворює нерозчинні комплекси, т.ч. знижується антибактеріальний ефект. Сповільнює всмоктування дигоксину, пероральних препаратів заліза. Знижує ефект кальцітонину при гіперкальціємії, знижує біодоступність фенітоїну. З хінідином - вповільнення внутрішлуночкової провідності та підвищення токсичності хінідину. Знижує ефективність блокаторів повільних кальцієвих каналів. З препаратами вітаміну Д підвищує біодоступність кальцію.
Кальцію добезилат	
Кальцію добезилат	
Кальцію карбонат	При застосованні перорально зменшують всмоктування тетрацикліну, ципрофлоксацину, норфлоксацину, цефподоксиму і сполук фтору із ШКТ. З тіазидними сечогінними засобами - зменшує ризик гіперкальціємії. З глікозидами наперстянки - збільшує інтенсивність їх дії, що може призвести до порушень серцевого ритму. ГКС, кальцитонін, щавлева кислота і фосфати перешкоджають всмоктуванню солей кальцію; лимонна кислота, вітамін D і паратгормон сприяють йому.
Кальцію лактат	Може підсилювати терапевтичні та токсичні ефекти серцевих глікозидів, підвищувати абсорбцію тетрациклінів і знижувати абсорбцію бісфосфонатів із ШКТ. ГКС зменшують абсорбцію кальцію; петльові діуретики збільшують виведення кальцію нирками. З тіазидними діуретиками або кальційвмісними препаратами підвищує ризик розвитку гіперкальціємії; зменшує дію кальцієвих блокаторів; підвищує токсичність хінідину.
Кальцію фолінат	З антагоністами фолієвої кислоти (з ко-тримоксазолом, піриметаміном) - ефективність антагоністів фолієвої кислоти знижується або повністю нейтралізуватися. Послаблює ефективність дії протиепілептичних препаратів (фенобарбіталу, примідону і фенітоїну, сукцинімідів), підвищує частоту епілептичних нападів. З 5 фторурацилом ефективність дії і токсичність останнього підвищуються. Р-ни кальцію фолінату не змішувати з р-нами для інфузій, що містять бікарбонати, ч/з хімічну нестабільність.
Кальцію хлорид	Застосовують з антиалергічними засобами. Не застосовувати з тетрациклінами. Зменшує дію блокаторів кальцієвих каналів; з хінідіном – уповільнення внутрішньошлуночкової провідності і підвищення токсичності хінідину. З серцевими глікозидами - парентеральне застосування кальцію хлориду не рекомендується - посилення кардіотоксичної дії.
Камфора	Взаємодія не виявлена.
Канаміцин	Не застосовувати зі стрептоміцином, мономіцином, неоміцином, гентаміцином, флоріміцином та іншими ото- та нефротоксичними препаратами. Не поєднувати з фуросемідом та іншими діуретиками.

Кандесартан	Антигіпертензивний ефект його може посилюватись іншими ЛЗ, які знижють АТ. Супутнє застосовування діуретиків, що зберігають калій, калієвих добавок, замінників солі, що містять калій, інших ЛЗ, що можуть підвищити рівень калію (гепарин), може призвести до підвищення рівня калію в сироватці. Підвищення концентрацій літію в сироватці та токсичність під час супутнього застосування літію з інгібіторами АПФ, з антагоністами рецептора ангіотензину II, моніторинг рівнів літію в сироватці. З НПЗ (селективними інгібіторами СОХ-2, ацетилсаліциловою кислотою (> 3 г/день), неселективними НСПЗ) - виникає ослаблення антигіпертензивного ефекту. З антагоністами рецептора ангіотензину II та НПЗ - ризик погіршення ниркової функції, включаючи ГНН та підвищення рівня калію в сироватці, особливо у пацієнтів, які вже страждають на порушення ниркової функції.
Капецитабін	Антикоагулянти кумаринового ряду (варфарин і фенпрокумон)— порушення показників згортання крові і кровотечі. Сорівудин і аналоги: посилення токсичності фторпіримідинів, потенційно фатального. Тому капецитабін не призначати із сорівудином або його хімічними аналогами, такими як бривудин
Капреоміцин	Призначення одночасно з поліміксину сульфатом А, колістином, амікацином, гентаміцином, тобраміцином, ванкоміцином, канаміцином і неоміцином необхідно починати з великою обережністю через можливу сумацію нефро- і ототоксичних ефектів. Не рекомендується одночасне застосування з розчинами, що містять комплекс вітамінів групи В. Одночасне призначення з антидіарейними препаратами збільшує ризик розвитку псевдомембранозного коліту.Несумісний з еритроміцином, ампіциліном, дифенілгідантоїном, барбітуратами, амінофіліном, кальцію глюконатом і магнію сульфатом. Не слід застосовувати одночасно з іншими ін'єкційними протитуберкульозними препаратами (стрептоміцин, біоміцин) через можливе посилення токсичного ефекту, особливо на VIII пару черепно-мозкових нервів та функцію нирок. Несумісний з препаратами, що чинять ототоксичну (аміноглікозиди, поліміксини, фуросемід, етакринова кислота) і нефротоксичну (аміноглікозиди, поліміксини, метоксифлуран) дію, і препаратами, що спричиняють нервово-м'язову блокаду (аміноглікозиди, поліміксини, діетиловий ефір і галогенвуглеводні для інгаляційного наркозу, цитратні консерванти крові). Нервово-м'язова блокада ослаблюється неостигміном.
Каптоприл	Діуретики, вазодилататори, гангліоблокатори, адреноблокатори посилюють гіпотензивну дію каптоприлу. Препарати, що підвищують концентрацію калію у сироватці крові, калійзберігаючі діуретики (триамтерен, амілорид і спіронолактон) або введення калію - збільшення концентрації калію в сироватці. Індометацин та інші НПЗ - знижувати антигіпертензивну дію каптоприлу. Клонідин може посилювати атигіпертензивну дію каптоприлу. Алопуринол і прокаїнамід з каптоприлом" - нейтропеня або с-м Стівенса Джонсона, причинний зв'язок нез'ясований. Імунодепресанти (азатіоприн і циклофосфамід) з каптоприлом - ризик розвитку гематологічних порушень. Виведення каптоприлу нирками знижується в присутності пробенециду. З солями літію - збільшення концентрації літію в сироватці. З препаратами для анестезії - посилюють гіпотензивний ефект. З етанолом - може посилювати гіпотензивний ефект. Антацидні препарати зменшують біодоступність каптоприлу
Карбамазепін	Не рекомендується призначати у комбінації з інгібіторами МАО;
Карбамазепін	Цитохром Р450 ЗА4 може спричиняти підвищення концентрації карбамазепіну в плазмі крові, що, в свою чергу, може призводити до розвитку побічних реакцій.Препарати, які можуть підвищувати рівень карбамазепіну в плазмі крові: аналгетики, протизапальні препарати: декстропропоксифен, ібупрофен; андрогени: даназол; антибіотики: макролідні антибіотики; протиепілептичні: стирипентол, вігабатрин; протигрибкові засоби: азоли; антигістамінні препарати: лоратадин, терфенадин; антипсихотичні препарати: оланзапін; протитуберкульозні препарати: ізоніазид ; противірусні препарати: інгібітори протеази для ВІЛ; СС - препарати: дилтіазем, верапаміл, міорелаксанти: оксибутинін, дантролен, антиагрегантні препарати: тиклопідин, інші речовини: грейпфрутовий сік, нікотинамід.
Карбетоцин	Окситоцин і карбетоцин при сумісному застосуванні з алкалоїдами ріжків (метилергометрин) можуть підвищувати АТ, посилюючи ефекти цих препаратів; ризик кумулятивного впливу зростає, якщо окситоцин або метилергометрин призначають після карбетоцину; простагландини потенціюють ефект окситоцину, можна припустити, що аналогічний ефект може мати місце у випадку з карбетоцином, тому спільне застосування простагландинів і карбетоцину небажане; галотан і циклопропан, можуть посилювати гіпотензивну дію й послабляти вплив карбетоцину на матку; можуть бути випадки аритмії при паралельному призначенні з окситоцином
Карбомер	Взаємодія не виявлена.
Карбоплатин	При комбінованій терапії карбоплатином у поєднанні з іншими мієлосупресивними препаратами пригнічення функції кісткового мозку посилюється. Враховуючи нефротоксичну дію карбоплатину, не рекомендується застосовувати його у поєднанні з аміноглікозидами та іншими нефротоксичними лікарськими засобами. Карбоплатин не слід призначати одночасно з препаратами, які містять хелатні сполуки, оскільки вони теоретично можуть послаблювати протипухлинну дію карбоплатину. Експериментально встановлено, що карбоплатин діє синергічно з етопозидом і віндесином.

Карбоцистеїн	Не застосовувати з іншими протикашльовими засобами та антихолінергічними препаратами, які пригнічують бронхіальну секрецію.
Карведилол	З блокаторами кальцієвого каналу (верапаміл, дилтіазем) - моніторинг ЕКГ та тиску. Моніторинг - при прийомі антиаритмічних препаратів I класу. З аміодароном - початок лікування β-блокаторами може викликати брадикардію, зупинку серця та шлуночкову фібриляцію. Загроза розвитку СН - при одночасному прийманні протиаритмічних препаратів класу Ia або Ic. З резерпіном, гуанетидином, метилдопою, гуанфацином, інгібіторами МАО (виняток МАО-В-інгібітори) - додаткове уповільнення ЧСС. З дигідропіринами - розвиток СН та тяжкої гіпотензії. Нітрати можуть збільшити гіпотензивний ефект. З серцевими глікозидами - моніторинг плазмових концентрацій дигоксину. Посилює дію інших гіпотензивних препаратів та препаратів, які мають гіпотензивний побічний ефект (барбітурати, фенотіазін, трициклічні антидепресанти, судинорозширювальні препарати). Контролювати концентрацію циклоспорину у плазмі. Протидіабетичні засоби, включно інсулін - ефект зниження рівня цукру може інтенсифікуватися, симптоми гіпоглікемії можуть бути замасковані. При припинені комбінованого лікування карведилолом і клонідином, карведилол потрібно виводити декількома днями раніше, поступово зменшуючи дозу клонідину. Звернути увагу на негативну інотропну і гіпотензивну взаємодію карведилолу і анестетиків при анестезії. НПЗ, естрогени і КС - гіпотензивна дія карведилолу зменшується ч/з затримку води і натрію. Симпатоміметики з альфа- і бета- міметичними ефектом - небезпека розвитку АГ та брадикардії. Ерготамін - збільшується звуження судин. З дигіталісом - збільшується час AV провідності.
Кармустин	Не призначать з іншими препаратами, що оказують мієлосупресивну, нефротоксичну та гепатотоксичну дію. Знижує утворення антитіл на введення інактивованої вірусної вакцини та живої вірусної вакцини (можлива інтенсифікація процесу реплікації вакцинного вірусу, посилення його побічних ефектів). Інтервал між останнім введенням кармустину та вакцинацією повинен бути від 3 місяців до 1 року.
Каспофунгін	Зменшує концентрацію в крові такролімусу; моніторувати концентрацію такролімусу в крові, корекція його дозування. Циклоспорин збільшував AUC для каспофунгіну. З циклоспорином - транзиторне підвищення АЛТ і АСТ печінки. З ефавіренцом, нелфінавіром, невірапіном, рифампіном, дексаметазоном, фенітоїном або карбамазепіном - розглянути можливість підвищення добової дози після звичайної навантажувальної дози. Не слід змішувати або вводити каспофунгін одночасно з іншими препаратами, оскільки немає даних щодо сумісності препарату з іншими лікарськими засобами для в/в введення, добавками та лікарськими препаратами. Не можна застосовувати розчинники, що містять глюкозу, оскільки каспофунгін нестабільний у таких розчинах.
Кверцетин	З препаратами кислоти аскорбінової спостерігається сумація ефектів. З НПЗ посилюється протизапальна дія.
Кветіапін	З обережністю в комбінації з препаратами, що мають подібну дію. З тіоридазином - підвищення кліренса кветіапіну. З індукторами печінкових ферментів: карбамазепіном - зменшення системного впливу кветіапіну. З фенітоїном або іншими індукторами печінкових ферментів (барбітурати, рифампіцин) - збільшення дози кветіапіну для збереження контролю над психотичними симптомами у пацієнтів. Доза його може бути зменшена при припиненні прийому фенітоїну, карбамазепіну, інших індукторів печінкових ферментів. З кетоконазолом - підвищення середніх значень Cmax та AUC кветіапіну та відповідне зменшення кліренсу. З азольними протигрибковими препаратами та макролідними а/б, можливість зменшення дози кветіапіну
Квінаприл	Зменшує абсорбцію тетрацикліну. Підвищені рівні літію в сироватці крові і симптоми літієвої токсичності. Використання діуретика може збільшити ризик літієвої токсичності. З діуретиками тіазидного типу і приєднанням бета-блокаторів - посилює антигіпертензивні ефекти квінаприлу. Гіпотензивні ефекти після першої дози квінаприлу можна мінімізувати, відмінивши діуретик за кілька днів перед початком терапії. Якщо відмінити діуретик неможливо, початкова доза квінаприлу має бути зменшена. З калієзберігаючими діуретиками (спіронолактоном, триамтереном або амілоридом), калієвими додатками або калієвмісними солями-замінниками, їх використовувати з обережністю і відповідним контролем калію у сироватці крові. У пацієнтів, що приймають винятково квінаприл, можуть збільшуватися рівні калію в сироватці крові. При супутньому введенні квінаприл може зменшувати гіпокаліємію, викликану тіазидними діуретиками. Може бути зниження терапевтичного ефекту квінаприлу при призначенні з НПЗ. Може підвищувати чутливість до інсуліну - призводити до гіпоглікемії у пацієнтів з ЦД, які застосовують інсулін або пероральні гіпоглікемічні препарати.

Кетамін	Кетамін потенціює нейром'язовий ефект барбітуратів, опіатів, а також підсилює дію тубокурарину та ергометрину, але не впливає на дію панкуронію та сукцинілхоліну. Барбітурати та інгаляційні загальноанестезуючі препарати, фторовані вуглеводи (фторотан, енфлуран, ізофлуран, метоксіфлуран) збільшують тривалість дії кетаміну. Снодійні (особливо похідні бензодіазепіну) або нейролептики збільшують тривалість дії кетаміну та зменшують вирогідність побічних ефектів. Кетамін комбінується з іншими анестетиками та міорелаксантами. При терапії тиреоїдними гормонами може спостерігатися підвищення артеріального тиску і тахікардія. При комбінації з амінофіліном може знижуватись судомний поріг. Барбітурати заборонено вводити в одному шприці разом з кетаміном через хімічну несумісність. У разі необхідності одночасного застосування кетаміну з діазепамом препарати слід вводити окремо, не змішувати в одному шприці чи інфузії.
Кетоконазол	Ензиміндукуючі ЛЗ: рифампіцин, рифабутин, карбамазепін, ізоніазид і фенітоїн зменшують біодоступність кетоконазолу. Ритонавір підвищує біодоступність кетоконазолу, при їх спільному застосуванні - зменшити дозу кетоконазолу. Не використовувати при лікуванні кетоконазолом: терфенадин, астемізид, інгібітори ГМГ КоА-редуктази(симвастатин і ловастатин). ЛЗ, вміст яких у плазмі, дія чи побічна дія повинні контролюватись, дозу таких ліків при спільному призначенні з кетоконазолом зменшити. Пероральні антикоагулянти: інгібітори ВІЛ-протеази, такі як індинавір, саквінавір; деякі протипухлинні речовини, такі як препарати на основі алкалоїдів барвника (Vinca), бусульфан і доцетаксел; блокатори кальцієвих каналів, такі як дигідропіридини та, верапаміл; деякі імунодепресанти: циклоспорин, такролімус; інші: дигоксин, карбамазепін, буспірон, альфентаніл, силденафіл, алпрозолам, мідазолам IV, рифабутин, метилпреднізолон і триметрексат. Дисульфірам-подібна реакція на алкоголь. При місцевому застосуванні - не виявлено. При інтравагінальному застосуванні у вигляді супозиторіїв кетоконазол практично не піддається системній абсорбції. Взаємодія з іншими лікарськими засобами малоймовірна.
Кетопрофен	Нерекомендовані комбінації: інші НПЗЗ (включаючи саліцилати у великих дозах):синергічний ефект; прямі та непрямі антикоагулянти: підвищений ризик кровотечі; літій: підвищення плазматичної концентрації літію, яка може досягати токсичних показників; метотрексат (дози ≥ 15 мг на тиждень): посилюється гематотоксичність метотрексату, тиклопідин: підвищений ризик кровотечі (синергічний ефект інгібування функції тромбоцитів). Комбінації, які потребують обережності: діуретики, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, інгібітори рецепторів ангіотензину II: може виникнути гостра ниркова недостатність у зневоднених хворих; пентоксифілін: підвищений ризик кровотечі; зидовудин: посилюється токсичний вплив на еритроцитарный паросток і виникає тяжка анемія ч/з 8 днів від початку лікування НПЗЗ; бета-адреноблокатори: зниження антигіпертензивної дії ; циклоспорин, такролимус: нефротоксичний ризик, особливо у немолодих хворих; існує можливість зниження ефективності внутрішньоматкового протизаплідного пристрою; тромболітики: підвищений ризик кровотечі
Кеторолак	Одночасний прийом з пентоксифіліном, антикоагулянтами і декстранами підвищує ризик кровотеч; з інгібіторами АПФ може підвищити ризик розвитку порушень функції нирок (особливо у хворих з гіповолемією); підвищує токсичність метотрексату, циклоспорину, гастротоксичність НПЗЗ і ГК; з солями літію можливе зменшення екскреції літію із сечею і підвищення його концентрації у плазмі крові; пробенецид підвищує концентрацію кеторолаку у плазмі і подовжує період його напіввиведення
Кетотифен	Може посилювати ефекти препаратів, які мають пригнічувальний вплив на ЦНС, антигістамінних засобів і алкоголю.
Кислота аденозинтрифосфорна	Не застосовувати із серцевими глікозидами; при прийомі з калійзберігаючими діуретиками та інгібіторами АПФ - ризик розвитку гіперкаліємії, з препаратами магнію – гіпермагніємії; дипіридамол посилює терапевтичний ефект АТФ, ксантинолу нікотинат – зменшує.
Кислота азелаїнова	Випадків взаємодії з іншими ЛЗ не описано
Кислота алендронова	При одночасному прийомі кальцієві добавки, антациди та інші пероральні ЛЗ можуть перешкоджати всмоктуванню препарату; тому пацієнти не повинні принаймні протягом півгодини після прийому препарату приймати будь-які інші пероральні ЛЗ
Кислота амінокапронова	При застосуванні в табл. можна поєднувати з вливанням р-ну глюкози, гідролізатів і протишокових р-нів. При г. фібринолізі введення АКК доповнювати інфузією фібриногену. Ефект препарату послаблюють антикоагулянти і антиагреганти прямої та непрямої дії.

Кислота аскорбінова	Збільшує загальний кліренс етилового спирту. Препарати хінолінового ряду, кальцію хлорид, саліцилати, КС при тривалому застосуванні вичерпують запаси вітаміну С.Абсорбція знижується при одночасному застосуванні пероральних контрацептивних засобів, вживанні фруктових або овочевих соків, лужного пиття; при пероральному застосуванні підвищує абсорбцію пеніциліну, тетрацикліну, заліза, знижує ефективність гепарину та непрямих антикоагулянтів, підвищує ризик розвитку кристалурії при лікуванні саліцилатами. Одночасний прийом дефероксаміну підвищує тканинну токсичність заліза.Вітамін С можна приймати лише через 2 години після ін'єкції дефероксаміну. Тривалий прийом великих доз особами, які лікуються дисульфіраміном, гальмує реакцію дисульфірам-алкоголь. Великі дози препарату зменшують ефективність трициклічних антидепресантів, нейролептиків – похідних фенотіазину, канальцеву реабсорбцію амфетаміну, порушують виведення мексилетину нирками; не рекомендується поєднувати в одному шприці з барбіталом натрію, гексаметилентетраміном, кофеїн-бензоатом натрію, кордіаміном (нікетамідом), амінофіліном; сприяє розкладанню малостійких антибіотиків з β-лактамною групою та піридоксину; не рекомендується поєднувати розчин глюкози з розчином аскорбінової кислоти; при сумісному застосуванні з ацетилсаліциловою кислотою відбувається збільшення екскреції з сечею аскорбінової кислоти та зменшення екскреції ацетилсаліцилової кислоти.
Кислота ацетилсаліцилова	Лікування ібупрофеном пацієнтів, з ризиком кардіоваскулярних захворювань - обмежує кардіопроотекторну дію ацетилсаліцилової кислоти. Антикоагулянти - підвищується ризик розвитку кровотечі. Застосування високих доз саліцилатів із НПЗЗ - підвищується ризик виникнення виразок і шлунково-кишкових кровотеч. З урикозуричними засобами: бензобромарон, пробенецид - знижує ефект виведення сечової кислоти . З дигоксином - концентрація останнього в плазмі підвищується. Високі дози кислоти ацетилсаліцилової та пероральних антидіабетичних препаратів із групи похідних сульфонілсечовини або інсуліну - посилюється гіпоглікемічний ефект останніх. Діуретичні засоби з високими дозами ацетилсаліцилової кислоти - знижують фільтрацію клубочків. В період лікування КС - знижують рівень саліцилатів в крові та підвищують ризик передозування після закінчення лікування. З КС - підвищується ризик розвитку кровотечі ШКТ . АПФ у комбінації з високими дозами ацетилсаліцилової кислоти - зниження фільтрації в клубочках та зниження антигіпертензивного ефекту. З вальпроєвою кислотою - ацетилсаліцилова кислота витісняє її зі зв'язку з протеїнами плазми, підвищуючи токсичність останньої. Етиловий спирт сприяє пошкодженню слизової оболонки ШКТ і пролонгує час кровотечі.
Кислота борна	Взаємодія не виявлена.
Кислота вальпроєва	Протипоказані комбінації: мефлохін – ризик виникнення епілептичних нападів у хворих на епілепсію з посиленням метаболізму вальпроєвої кислоти та конвульсантним ефектом мефлохіну. Звіробій – ризик зниження концентрації вальпроєвої кислоти в плазмі та зменшення ефективності препарату. Комбінації, що не рекомендуються: ламотриджин – підвищений ризик тяжких шкірних реакцій. Підвищення концентрації ламотриджину в плазмі. Комбінації, що потребують особливих застережень: карбамазепін – поява ознак його передозування. Концентрація вальпроєвої кислоти в плазмі знижується. Карбапенеми, монобактами (меропенем, паніпенем, азтреонам, іміпінем) – ризик появи судом ч/з зниження концентрації вальпроєвої кислоти в сироватці. Фелбамат – збільшення концентрації вальпроєвої кислоти в сироватці, ризик передозування. Фенобарбітал, примідон – збільшення концентрації фенобарбіталу або примідону в плазмі з появою ознак їх передозування, особливо у дітей; зниження концентрації вальпроєвої кислоти в плазмі. Фенітоїн – зміна концентрації фенітоїну в плазмі; загроза зниження концентрації вальпроєвої кислоти в плазмі. Топірамат – ризик виникнення гіперамоніємії або енцефалопатії під дією вальпроєвої кислоти. Німодипін – посилення гіпотензивного ефекту німодипіну.
Кислота гамма-аміномасляна	При сумісному застосуванні з препаратами бензодіазепінового ряду (транквілізатори, протисудомні засоби) та із седативними засобами (барбітурати) спостерігається взаємне посилення ефекту. Піридоксину гідрохлорид також може посилювати дію препарату
Кислота глутамінова	У комбінації з тіаміном і піридоксином застосовують для попередження та лікування нейротоксичних явищ, обумовлених препаратами гідразиду ізонікотинової кислоти (ізоніазид, фтивазид та ін.). При міопатії і м'язовій дистрофії глутамінова кислота ефективніша у поєднанні з пахікарпіном чи глікоколом
Кислота гопантенова	В умовах тривалого лікування не рекомендується одночасне застосування препарату з іншими ноотропними і стимулюючими ЛЗ; пролонгує дію барбітуратів, підсилює дію протисудомних засобів, попереджує побічну дію фенобарбіталу, карбамазепіну, нейролептиків; дія препарату підсилюється у поєднанні з гліцином, ксидифоном; посилює дію місцевих анестетиків (новокаїну); здатний пролонгувати дію новокаїну і сульфаніламідів
Кислота золедронова	Обережність з препаратами, які можуть значною мірою впливати на функцію нирок (аміноглікозидами або діуретиками, які можуть спричиняти дегідратацію).

Кислота ібандронова	Продукти харчування, що містять кальцій та інші полівалентні катіони (алюміній, магній, залізо), в тому числі молоко, харчові добавки - порушення всмоктування препарату, вживати не раніше ніж ч/з 60 хв після прийому. Пепарати кальцію, антациди та деякі інші пероральні засоби, до складу яких входять полівалентні катіони (алюміній, магній, залізо)- порушення всмоктування ібандронової к-ти. Ранітидин при в/в введені збільшує біодоступность ібандронової кислоти. Корекція дози ібандронової к-ти при прийомі з блокаторами Н2-рецепторів чи іншими препаратами, що підвищують рівень кислотності шлункового соку не потрібна.
Кислота клодронова	З іншими бісфосфонатами протипоказане. Є зв'язок між порушенням функції нирок та застосуванням клодронату при прийомі з НПЗ, часто диклофенаку. Ризик розвитку гіпокальціємії - при одночасному застосуванні з аміноглікозидами. Підвищує концентрацію естрамустину фосфат у сироватці. Утворює поганорозчинні комплекси з бівалентними катіонами. Не вводити в/в з р-нами, що містять бівалентні катіони (р-н Рінгера). Табл/капсули клодронату не вживати з їжею та ЛЗ, що містять бівалентні катіони (антациди або препарати заліза).
Кислота кромогліцієва	Взаємодія не виявлена
Кислота мефенамінова	Опіоїдні анальгетики, антитромботичні засоби, антагоністи вітаміну К, піридоксин, тіамін, похідні фенотіазину підсилюють дію мефенамінової кислоти. З метотрексатом підсилюються токсичні ефекти останнього; з варфарином підвищується ризик кровотеч ШКТ. З антацидами збільшуються максимальна концентрація мефенамінової кислоти в плазмі крові та площа під фармакокінетичною кривою AUC. З іншими НПЗ підвищує ймовірність виникнення побічних явищ з боку ШКТ.
Кислота мефенамінова	Опіоїдні анальгетики, антитромботичні засоби, антагоністи вітаміну К, піридоксин, тіамін, похідні фенотіазину підсилюють дію мефенамінової кислоти; з метотрексатом підсилюються токсичні ефекти останнього; з варфарином підвищується ризик шлунково-кишкових кровотеч; з антацидами збільшуються максимальна концентрація мефенамінової кислоти в плазмі крові та площа під фармакокінетичною кривою концентрація/час. Одночасне застосування з іншими НПЗЗ підвищує ймовірність виникнення побічних явищ з боку ШКТ
Кислота мікофенолова	У пацієнтів з нирковою недостатністю сумісне застосування глюкуроніду мікофенолової кислоти (ГМФК) і ацикловіру може призводити до підвищення концентрації в плазмі обох препаратів; абсорбція мікофенолату натрію зменшується у разі призначення його у поєднанні з антацидами (що містять гідроксид магнію і алюмінію); не застосовувати з азатіоприном, їх сумісне застосування не досліджувалося. Холестирамін може знижувати ситемний вплив МФК. З обережністю застосовувати холестираміну у поєднанні з ЛЗ, що впливають на кишково-печінковий кровообіг, вони знижують ефективність мікофенолової к-ти. Оральні протизаплідновальні засоби зазнають окислювального метаболізму; існує можливість його несприятливого впливу на ефективність оральних контрацептивів. Живу вакцину не можно вводити пацієнтам з ослабленою імунною реакцією. Реакція антитіл на інші вакцини може ослаблюватися.
Кислота налідиксова	посилює дію пероральних антикоагулянтів; з пробенецидом зменшує виділення налідиксової кислоти та підвищує її концентрацію в плазмі; призначення нітрофуранів або антацидів з налідиксовою кислотою зменшує ефект останньої
Кислота нікотинова	Потенціює дію серцевих глікозидів, особливо глікозидів наперстянки. Не рекомендується змішувати в одному шприці з р-ном ціанокобаламіну, виникає різке посилення алергійності обох речовин і руйнування вітамінів іоном кобальту.При одночасному застосуванні з антитромботичними засобами або ацетилсаліциловою кислотою можливий ризик розвитку кровоточивості; з гіпотензивними засобами призводить до посилення артеріальної гіпотензії, з протидіабетичними засобами – до зменшення цукрознижувального ефекту останніх; з іншими гіполіпідемічними засобами підвищує ризик розвитку токсичних ефектів препарату, зі спазмолітиками – посилюється ефект спазмолітиків. При застосуванні алкоголю під час лікування нікотиновою кислотою може виникнути г.судинна недостатність; з метилдопою або блокаторами β-адренорецепторів призводить до значного зниження артеріального тиску, з пробенецидом – знижується ефект пробенецидуу; несумісна з вітамінами В1, В12, В6, еуфіліном, саліцилатами, тетрациклiном, симпатоміметиками, гідрокортизоном.
Кислота памідронова	Прискорює зниження вмісту кальцію у сироватці крові. З протипухлинними засобами не супроводжується небажаними взаємодіями. Для розведення не можна застосовувати р-ни, які містять кальцій. Не застосовувати інші бісфосфонати разом з памідроновою кислотою.
Кислота пипемідинова	При паралельному прийомі з кофеїном рівень кофеїну може підвищитись у 2-4 рази і можуть спостерігатися тремор, посилене серцебиття, підвищення артеріального тиску та безсоння. Може посилювати ефект варфарину, рифампіцину, циметидину, НПЗЗ при їх одночасному застосуванні. З аміноглікозидами виникає синергічний бактерицидний ефект.

Кислота саліцилова	Не слід поєднувати з пероральним застосуванням препаратів, які містять ацетилсаліцилову кислоту та інші НПЗЗ. Не застосовувати разом з бензоїл-пероксидом і місцевими ретиноїдами; може посилити небажану дію метотрексату і гіпоглікемічну дію пероральних протидіабетичних препаратів похідних сульфонілсечовини.
Кислота тіоктова	Може знижувати ефект цисплатину. З молекулами цукру утворює важкорозчинні комплексні сполуки. Не застосовувати разом з металами (препарати заліза, магнію). Якщо загальна денна доза ліпоєвої к-ти приймається за 30 хв. до сніданку, препарати заліза та магнію повинні бути застосовані під час обіду або ж увечері. Посилює дію інсуліну та пероральних гіпоглікемізуючих засобів.
Кислота транексамова	Фармацевтично не сумісний з препаратами крові, розчинами, що містять пеніцилін, гіпертензивні засоби (норепінефрин, дезоксіепінефрин гідрохлорид), тетрациклінами, дипіридамолом, діазепамом; не сумісний з урокіназою, окрім випадків застосування як антидоту після передозування останньої
Кислота урсодеоксихолева	не можна застосовувати одночасно з колестираміном, колестиполом або антацидними препаратами, що містять гідроокис алюмінію та/або смектит, оскільки ці препарати зв'язують урсодезоксихолеву кислоту у кишечнику і таким чином перешкоджають її поглинанню та ефективності. Якщо застосування препаратів, що містять одну з названих речовин, необхідне, їх потрібно приймати щонайменше за 2 години перед або через 2 години після прийому; можуть посилити поглинання циклоспорину з кишечнику. У пацієнтів, які лікуються циклоспорином, лікар має перевіряти концентрацію цієї речовини в крові і у разі необхідності коригувати дозу циклоспорину; можуть зменшувати поглинання ципрофлоксацину. Урсодезоксихолева кислота знижує максимальну концентрацію (Cmax) у плазмі крові і площу під кривою (AUC) для кальцієвого антагоніста нітрендипіну, індукує ензим цитохром Р450 3А, який метаболізує лікарські засоби. Отже, у випадках сумісного застосування лікарських продуктів, які метаболізуються за участю цього ферменту, потрібно бути особливо обережними і мати на увазі, що у разі необхідності, необхідно корегувати дозу.
Кислота фолієва	Засвоєння фолієвої кислоти зменшується при прийманні її з аналгетиками, протисудомними препаратами, антацидами, холестираміном, сульфаніламідами, а/б, цитостатиками. Підвищує метаболізм фенітоїну.
Кислота фузидова	При контакті препарату з латексними презервативами може порушуватися цілісність останнього
Кладрибін	Не застосовувати разом з іншими мієлосупресивними медичними препаратами, виявлено резистентність між кладрибіном та нітроген мустином (хлорметином); може виникнути перехресна резистентність з іншими нуклеозидними аналогами, такими як флударабін або 2-дезоксикоформіцин; тому одночасне введення нуклеозидних аналогів з кладрибіном не рекомендується. КС підвищують ризик виникнення тяжких інфекцій при застосуванні в поєднанні з кладрибіном, тому їх не можна застосовувати разом; може виникати взаємодія з ЛЗ, які впливають на процеси внутрішньоклітинного фосфорилювання, такими як противірусні засоби або з інгібіторами синтезу аденозину, не рекомендується їх одночасне застосування
Кларитроміцин	Комбіноване застосування кларитроміцину та пероральних гіпоглікемічних засобів та/або інсуліну може спричиняти виражену гіпоглікемію.При сумісному застосуванні кларитроміцину з варфарином існує ризик виникнення серйозної кровотечі, значного підвищення показника МНС (міжнародне нормалізоване відношення) та протромбінового часу. Одночасне застосування кларитроміцину й ерготаміну або дигідроерготаміну асоціювалося з появою ознак гострого ерготизму.Ефавіренц, невірапін, рифампіцин, рифабутин і рифапентин можуть прискорювати метаболізм кларитроміцину, зменшуючи його концентрацію в плазмі крові. Існує ймовірність збільшення плазмових концентрацій інгібіторів фосфодіестерази (сильденафілу, тадалафілу і варденафілу) при їх сумісному застосуванні з кларитроміцином, що може потребувати зменшення дози інгібіторів фосфодіестерази. Збільшення концентрації теофіліну або карбамазепіну у плазмі крові при їх одночасному застосуванні з кларитроміцином.
Клемастин	Потенціює дію ЛЗ, що пригнічують ЦНС (снодійні, седативні, транквілізатори), алкоголю.
Кліндаміцин	Антагонізму між кліндаміцином, еритроміцином та близькими за хімічним складом макролідами. Кліндаміцин має властивості нейром'язового блокатора, за рахунок чого може підсилювати дію інших нейром'язових блокаторів. Таким чином, кліндаміцин з обережністю застосовують пацієнтам, які лікуються такими препаратами.
Клобетазол	Взаємодія не описана.

Клозапін	Не застосовувати препарати, які мають пригнічувальний вплив на функції кісткового мозку. Може посилювати центральну дію алкоголю, інгібіторів МАО, препаратів, що пригнічують ЦНС (засоби для наркозу, антигістамінні препарати, бензодіазепіни). Обережність, коли лікування призначають хворим, які отримують бензодіазепіни або інші психотропні препарати - підвищується ризик розвитку колапсу. Ч/з можливасть адитивної дії - з обережністю з препаратами, які мають антихолінергічний, гіпотензивний ефекти, пригнічують дихання. З трициклічними антидепресантами, фенотіазинами та антиаритмічними засобами застосовувати в менших дозах, ніж рекомендується. Застосування циметидину, еритроміцину з високими дозами клозапіну - збільшення концентрацій клозапіну в плазмі і розвиток побічних явищ. Підвищення рівнів клозапіну в сироватці крові одночасно з флувоксаміном або іншими СІЗЗ(пароксетин, сертралін, флуоксетин або циталопрам). Відміна карбамазепіну, який приймали одночасно - призводить до підвищення рівня клозапіну в плазмі. З фенітоїном - зниження концентрацій клозапіну в плазмі, зниження його ефективності. З літієм або іншими препаратами, що впливають на функції ЦНС - ризик розвитку злоякісного нейролептичного с-му. Може ослаблювати гіпертензивну дію норадреналіну і інших препаратів з переважною а-адренергічною дією і усувати пресорну дію адреналіну. Застосовувати у комбінації з іншими нейролептиками не рекомендується.
Кломіпрамін	Може знижувати або повністю усувати антигіпертензивну дію гуанетидину, бетанідину, резерпіну, клонідину та альфа-метилдопи. Може посилювати антихолінергічну дію: фенотіазинів, антипаркінсонічних, антигістамінних препаратів, атропіну, біперидену, на орган зору, ЦНС, кишечник і сечовий міхур. Може посилювати дію алкоголю та інших засобів, що чинять пригнічуючу дію на ЦНС (барбітуратів, бензодіазепінів, засобів для наркозу). З діуретиками - може призвести до гіпокаліємії, яка збільшує ризик подовження інтервалу QTc. Не призначати протягом щонайменше 2 тижнів після відміни інгібіторів МАО (ризик розвитку таких тяжких станів, як гіпертонічний криз, гіперпірексія, міоклонус, генералізовані судоми, делірій і кома). Такого ж правила дотримуватись, якщо інгібітор МАО призначається після попереднього лікування кломіпраміном. Можна застосовувати не раніше ніж ч/з 24 год після відміни інгібіторів МАО-А зворотної дії, таких як моклобемід. З селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну може призвести до посилення дії на серотонінову систему. С-м серотоніну може зустрічатися, коли кломіпрамін застосовується із серотонергічними препаратами: селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну та інгібітори зворотного захоплення серотоніну і норадреналіну, трициклічними антидепресантами або літієм. Для флуоксетину період вимивання становить 2 - 3 тижні, який рекомендується витримати до і після лікування флуоксетином. Може посилювати дію на ССС адреналіну, норадреналіну, ізопреналіну, ефедрину та фенілефрину (і тоді, коли ці речовини входять до складу місцевих анестетиків).
Кломіфен	Взаємодія не виявлена.
Клоназепам	Його депресивну дію ЦНС посилюють препарати з подібною дією: барбітурати, препарати, які знижують АТ крові центральної дії, нейролептики, антидепресанти, протисудомні препарати, наркотичні аналгетики, етиловий спирт. Вживання алкоголю крім сумарного пригнічуючого впливу на ЦНС може провокувати парадоксальні реакції: психомоторне збудження, агресивну поведінку, стан патологічного сп'яніння. Потенціює дію засобів, які зменшують тонус скелетних м'язів. Паління тютюну може призвести до ослаблення його дії.
Клонідин	Сечогінні засоби (діуретики), судинорозширювальні засоби (вазодилататори), дієта з обмеженням кухонної солі підсилюють дію клонідину знижувати АТ. Вплив його може підсилюватись при застосуванні з антигістамінними засобами. З бета-адреноблокаторами і серцевими глікозидами - відмічатись уповільнення серцебиття і дуже рідко - порушення серцевого ритму (AV блокада). Послаблення антигіпертензивної його дії - при застосуванні з трициклічними антидепресивними засобами. Толазолін може повністю усувати його вплив, його застосовують як специфічний антидот при передозуваннях або отруєнні протигіпертонічним засобом. Сприяє дії медикаментів, які пригнічують ЦНС таких як заспокійливі, снодійні та антигістамінні засоби, алкоголь
Клопідогрель	З варфарином не рекомендується, може посилити інтенсивність кровотечі. З обережністю призначати пацієнтам із підвищеним ризиком кровотечі ч/з травму, хірургічне втручання або інші патологічні стані, які застосовують інгібітори глікопротеїну IIb/IIIa. Ацетилсаліцилова кислота не змінює інгібіторну дію клопідогрелю на агрегацію тромбоцитів, клопідогрель посилює дію АСК на агрегацію тромбоцитів, індуковану колагеном. Можлива фармакодинамічна взаємодія між клопідогрелем і ацетилсаліциловою кислотою з підвищенням ризику кровотечі. Клопідогрель не потребує корекції дози гепарину, не змінює дію гепарину на коагуляцію. Можлива фармакодинамічна взаємодія між клопідогрелем і гепарином із підвищенням ризику кровотечі. З напроксеном збільшує кількість прихованих кровотеч ШКТ. Може підвищувати рівні в плазмі фенітоїну і толбутаміду та НПЗ. Фенітоїн і толбутамід можна безпечно застосовувати одночасно з клопідогрелем.

Клотримазол	При вагінальному введенні може пригнічувати дію протигрибкових препаратів місцевого застосування, особливо антибіотиків (ністатин, натаміцин). При одночасному застосуванні з латексними контрацептивами, може спричинити пошкодження останніх, тому ефективність даних контрацептивів може знижуватись (рекомендовано використовувати альтернативні методи контрацепції).
Клофазимін	Лікарські засоби з ототоксичними та нефротоксичними властивостями – одночасне застосування цих препаратів з Клофазиміном підвищує їх токсичність. При розвитку запальних реакцій, пов'язаних з лепрою, у пацієнтів, які одночасно застосовують Клофазимін і Дапсон, рекомендується продовжувати терапію обома препаратами. Комбінація Рифампіцин – Клофазимін знижує абсорбцію рифампіцину у хворих на лепру, подовжує час досягнення пікової концентрації і період напіввиведення. Комбінація Ізоніазид – Клофазимін . У пацієнтів, які отримують високі дози клофазиміну (300 мг/добу) та ізоніазиду (300 мг/добу), відзначали підвищення концентрації клофазиміну в плазмі та сечі і в той же час зниження концентрації препарату в шкірі.
Колістим	уникати сумісного застосування колістиметату натрію з іншими ЛЗ нейротоксичного і/або нефротоксичного потенціалу(а/б групи аміноглікозидів - гентаміцин, амікацин, нетилміцин і тобраміцин). При сумісному застосуванні з цефалоспориновими а/б може зростати ризик виникнення нефротоксичності; з особливою обережністю застосовувати нейром'язові блокатори й ефір у пацієнтів, які отримують колістиметат натрію
Корглікон	З ефедрину гідрохлоридом, адреналіну гідрохлоридом, норадреналіну гідротартратом, селективними бета-адреноміметичними засобами - може спричинити виникнення аритмії. З аміназином та іншими фенотіазиновими похідними - дія серцевих глікозидів зменшується. З антихолінестеразними препаратами - брадикардія посилюється. При гіпокаліємії внаслідок тривалого лікування ГКС - можливе збільшення небажаних ефектів корглікону. З діуретичними засобами (спричиняють гіпокаліємію і гіпомагніємію, збільшують концентрацію іонів кальцію в крові) дія корглікону посилюється. З препаратами калію - небажані ефекти серцевих глікозидів зменшуються. Парентеральне застосування препаратів кальцію небезпечне, оскільки кардіотоксичні ефекти (аритмії серця) посилюються. Кислоти етилендиамінтетраоцтової динатрієва сіль - зниження ефективності та токсичності серцевих глікозидів. Дія серцевих глікозидів під впливом кортикотропіну може посилюватися. Препарати кофеїну або теофіліну можуть виникати аритмії. Не призначати натрію аденозинотрифосфат з серцевими глікозидами. При гіпервітамінозі, спричиненому ергокальциферолом - посилення дії серцевих глікозидів, обумовлене розвитком гіперкальціємії. Комбінація фентанілу та серцевих глікозидів може стати причиною гіпотензії. Зменшення виділення нирками серцевих глікозидів під впливом парацетамолу.
Корінь солодки	Не слід протягом тривалого часу застосовувати сумісно з препаратами, які зумовлюють розвиток гіпокаліємії (тіазидні діуретики, адренокортикостероїди) - може призвести до порушення електролітного балансу.
Кортексин	Сумісний з усіма групами ЛЗ
Кофеїн-бензоат натрію	При застосуванні кофеїну та барбітуратів, примідону, протисудомних ЛЗ (похідні гідантоїну, особливо фенітоїн) можливе посилення метаболізму та збільшення кліренсу кофеїну; із циметидином, пероральними контрацептивами, дисульфірамом, ципрофлоксацином, норфлоксацином можливе зниження метаболізму кофеїну в печінці (уповільнення його виведення та збільшення концентрації в крові). Напої, що містять кофеїн та ЛЗ, що стимулюють ЦНС, при сумісному застосуванні можуть призвести до надмірної стимуляції ЦНС. Мексилетин знижує виведення кофеїну; нікотин збільшує швидкість виведення кофеїну; з інгібіторами МАО, фуразолідоном, прокарбазином і селегіліном може спричинити розвиток небезпечних аритмій серця або вираженого підвищення АТ. Кофеїн знижує всмоктування препаратів кальцію у ШКТ. Послаблює ефект наркотичних і снодійних ЛЗ; збільшує виведення препаратів літію із сечею; прискорює всмоктування та підсилює дію серцевих глікозидів, підвищує їх токсичність; з бета-адреноблокаторами може призводити до взаємного пригнічення терапевтичних ефектів; з адренергічними бронхорозширювальними засобами – до додаткової стимуляції ЦНС та інших адитивних токсичних ефектів; може знижувати кліренс теофіліну та інших ксантинів, збільшуючи ризик адитивних фармакодинамічних і токсичних ефектів
Ксантинолу нікотинат	Не призначати разом з блокаторами b-адренорецепторів, інгібіторами МАО, гангліоблокаторами, симпатолітиками і строфантином.
Ксенон	Засоби для інгаляційної анестезії, наркотичні аналгетики, транквілізатори, нейролептики, антигістамінні засоби посилюють дію
Ксилометазолін	З інгібіторами МАО транілципрамінового типу або трициклічними антидепресантами, та препаратами, що підвищують АТ, може призводити до АГ ч/з вплив цих засобів на ССС.

Лабеталол	можна застосовувати з діуретиками і бета-адреноблокаторами. При одночасному застосуванні з іншими гіпотензивними засобами спостерігається адитивний ефект. При призначенні з верапамілом або дилтіаземом збільшується ризик виникнення атріовентикулярної блокади. Можлива небажана фармакодинамічна взаємодія при одночасному застосуванні з антидіабетичними засобами, зменшує гіпоглікемічний ефект антидіабетичних засобів. Засоби для наркозу можуть потенціювати і подовжувати гіпотензивний ефект . Комбінація галотану і лабеталолу може спричиняти синергічний гіпотензивний ефект, зменшувати серцевий викид і знижувати центральний венозний тиск. Слід з обережністю застосовувати у пацієнтів, які приймають інгібітори моноамінооксидази, в зв'язку з можливістю розвитку синусової брадикардії. Циметидин підвищує біодоступність лабеталолу, вірогідно, за рахунок збільшення абсорбції або зменшення пресистемного метаболізму. Одночасне застосування симпатоміметиків може зменшувати гіпотензивний ефект . При одночасному застосуванні з трициклічними антидепресантами можливий тремор. При одночасному застосуванні з мефлохіном збільшується ризик розвитку змін на ЕКГ і зупинки серця.
Лактобактерин	не виявлена.
Лактулоза	Ч/з зниження pH кишечнику лактулозою, ліки, вивільнення яких залежить від pH кишечнику, можуть бути інактивовані.
Ламівудин	Не застосовувати з залцитабіном. Необхідно враховувати можливість взаємодії з медикаментами, що застосовуються одночасно з ламівудином, особливо тоді, коли основним шляхом виведення є активна ниркова секреція за участю органічної катіонної транспортної системи (наприклад, триметоприм).
Ламотриджин	Вальпроат, який гальмує глюкуронізацію ламотриджину, знижує метаболізм ламотриджину і збільшує середній період напіввиведення приблизно в 2 рази. Деякі протиепілептичні препарати (такі як фенітоїн, карбамазепін, фенобарбітал і примідон), що індукують печінкові ферменти, індукують метаболізм глюкуронізації ламотриджину та прискорюють метаболізм ламотриджину.У дослідженні з участю 10 чоловіків-добровольців, які приймали рифампіцин, збільшувався рівень виведення та зменшувався період напіввиведення ламотриджину.
Ланреотид	Під час лікування ланреотидом при пероральному прийомі циклоспорину необхідно збільшити дози останнього, постійно контролюючи його рівень у крові, та знизити дози циклоспорину після закінчення лікування ланреотидом; при одночасному прийомі інсуліну існує ризик гіпоглікемії; дози інсуліну повинні бути відкориговані
Лансопразол	Антациди й сукральфати можуть зменшувати біодоступність лансопразолу, тому їх потрібно приймати не раніше, ніж ч/з 1 год після прийому лансопразолу; уповільнює виведення діазепаму, фенітоїну, непрямих антикоагулянтів; знижує кліренс теофіліну; знижує всмоктування ампіциліну, дигоксину, кетоконазолу, ціанокобаламіну, препаратів солей заліза
Лапатиніб	З кетоконазолом, ітраконазолом слід дотримуватись обережності і ретельно спостерігати за клінічним станом хворого та можливими побічними реакціями; у разі необхідності призначення дозу лапатинібу слід зменшити до 500 мг/добу. При сумісному застосуванні з рифампіцином, карбамазепіном або фенітоїном слід дотримуватись обережності і ретельно спостерігати за клінічним станом хворого та можливими побічними реакціями; у разі необхідності призначення, дозу лапатинібу слід поступово збільшувати з 1, 250 мг/добу до 4,500 мг/добу, базуючись на переносимості препарату; у разі припинення застосування сильного CYP3A індуктора лише приблизно ч/з 2 тижні можна зменшити дозу лапатинібу до рекомендованої ; уникати сумісного застосування з препаратами з вузьким терапевтичним індексом, що є субстратами для CYP3A4 або CYP2C8; не можна виключити, що лапатиніб може впливати на фармакокінетику дигоксину, топотекану, розувастину.
Латанопрост	Адитивна дія зниження ВТ при застосуванні з b-адреноблокаторами (тимолол), адреноміметиками (дипіваліл, адреналін), інгібіторами карбоангідрази (ацетазоламід) і частково адитивна дія з холіноміметиками (пілокарпін). При змішуванні з ксалатаном інших очних крапель, що містять тіомерсал, відбувається преципітація. Одночасне застосування двох або більше простагландинів, аналогів простагландинів або похідних простагландинів не рекомендується.
Лацидипін	З іншими гіпотензивними засобами (діуретиками, бета-блокаторами та інгібіторами АПФ) - може посилювати гіпотензивний ефект. Рівень лацидипіну у плазмі можна збільшити застосуванням з циметидином. З обережністю застосовувати для лікування хворих з вродженим або набутим подовженням інтервалу QT. З обережністю з медикаментами, що подовжують інтервал QT(антиаритмічні препарати I та III класу, трициклічні антидепресанти, деякі препарати для лікування психічних розладів, а/б (еритроміцин) та деякі антигістамінні: терфенадин). Після трансплантації нирок, які лікуються циклоспоринами, може підвищувати швидкість потоку плазми ч/з нирки та клубочкову фільтрацію, що зменшуються під дією циклоспоринів.

Левамізол	Із спиртними напоями - дисульфірамоподібні симптоми. З обережністю з препаратами, які впливають на кровотворення. З кумариноподібними антикоагулянтами протромбіновий час може збільшитись. Збільшує рівень фенітоїну в крові. Не застосовувати з ліпофільними препаратами (тетрахлорметан, тетрахлоретилен, олія хеноподії, хлороформ або ефір) - токсичність левамізолу може посилитися.
Леветірацетам	Пробеніцид, блокуючи секрецію ниркових канальців, пригнічує нирковий кліренс первинного метаболіту леветирацетаму; допускається, що таким же чином взаємодіють і деякі інші ЛЗ (НПЗЗ, сульфаніламіди, метотрексат)
Леводропропизин	При одночасному застосуванні з седативними препаратами можливе підсилення депресивного впливу леводропропизину на центральну нервову систему.
Левомепромазин	При одночасному застосуванні з гіпотензивними препаратами підвищується ризик розвитку тяжкої артеріальної гіпотензії. При одночасному застосуванні з інгібіторами МАО ефект може подовжуватися і посилюватися його побічні ефекти. Дотримуватися обережності при сумісному застосуванні з антихолінергічними засобами (трициклічні антидепресанти, Н1-антигістаміни, деякі антипаркінсонічні засоби, атропін, скополамін, сукцинілхолін, оскільки може посилюватися антихолінергічний ефект (паралітична кишкова непрохідність, затримка сечі, глаукома). При застосуванні зі скополаміном повідомлялося про екстрапірамідальні побічні явища. При сумісному застосуванні з депресантами ЦНС(наркотичні засоби, засоби для загальної анестезії, анксіолітики, седативно-снодійні засоби, транквілізатори, трициклічні антидепресанти) посилюється дія на ЦНС. Одночасне застосування з ЛЗ, що подовжують інтервал QT (деякі антиаритмічні засоби, макролідні антибіотики, деякі азолові протигрибкові засоби, цизаприд, деякі антидепресанти, антигістамінні засоби, діуретики з гіпокаліємічною дією), може спричинити адитивну дію і збільшити частоту випадків аритмій.
Левоноргестрел	Препарати, які можуть знизити ефективність левоноргестрелу: барбітурати (включаючи примідон), фенітоїн, карбамазепін, препарати, що містять звіробій, рифампіцин, ритонавір, рифабутин, гризеофульвін. Препарати з левоноргестрелом - ризик токсичності циклоспорину внаслідок пригнічення його метаболізму . Метаболізм прогестагенів може прискорюватися при одночасному застосуванні протисудомних засобів (наприклад, фенобарбітал, фенотоїн, карбамазепін) та препаратів для лікування інфекційних захворювань (наприклад, рифампіцин, рифабутин, невірапін, ефавіренц).
Левотироксин натрію	Підсилює дію непрямих антикоагулянтів, може потребувати зниження їх дози. З трициклічними антидепресантами - посилення дії антидепресантів. Може підвищити потребу в інсуліні та пероральних гіпоглікемічних препаратах. Знижує дію серцевих глікозидів. З колестираміном, колестиполом і гідроксидом алюмінію - зменшння концентрації у плазмі левотироксину. З анаболічними стероїдами, аспарагіназою, тамоксифеном - фармакокінетична взаємодія на рівні зв'язування з білком. З фенітоїном, саліцилатами, клофібратом, фуросемідом у високих дозах - підвищується вміст не з'язаного з білками плазми левотироксину і Т4. З естрогенами - підвищує вміст тироксинозв'язуючого глобуліну, може підвищити потребу у левотироксині у деяких пацієнтів
Левофлоксацин	Можливе суттєве зниження судомного порогу при одночасному застосуванні хінолонів з теофіліном, нестероїдними протизапальними препаратами та іншими агентами, які зменшують судомний поріг. Пробенецид та циметидин статистично достовірно впливають на виведення левофлоксацину. Нирковий кліренс левофлоксацину знижується у присутності циметидину на 24 % та пробенециду на 34 %. Період напіввиведення циклоспорину збільшується на 33 % при одночасному прийомі з левофлоксацином. При одночасному застосуванні з антагоністами вітаміну К (наприклад, варфарином). Зважаючи на це, пацієнтам, які отримують паралельно антагоністи вітаміну К, необхідно здійснювати контроль показників коагуляції. З обережністю пацієнтам, які отримують лікарські засоби, відомі своєю здатністю подовжувати інтервал QT (наприклад, протиаритмічні засоби класу IA та III, трициклічні антидепресанти та макроліди).
Лейпрорелін	Взаємодія не виявлена
Ленограстим	Безпека використання ленограстиму при застосуванні протипухлинних засобів з кумулятивною або переважно тромбоцитарною токсичністю (нітрозосечовина, мітоміцин) не встановлена. Введення ленограстиму може навіть посилити токсичність цих препаратів, особливо щодо тромбоцитарного паростка системи кровотворення.

Лерканідипін	З кетоконазолом - концентрація лерканідипіну в плазмі значно підвищується. Уникати застосування препарату з кетоконазолом, ітраконазолом, ритонавіром, еритроміцином або тролеандоміцином. З циклоспорином призводить до збільшення концентрації лерканідипіну в плазмі, препарати не застосовувати одночасно. Метаболізм лерканідипіну уповільнюється при прийомі із соком грейпфрута, не запивати грейпфрутовим соком. Обережно з терфенадином, астемізолом, антиаритмічними препаратами III класу(аміодарон, квінідин). З протисудомними препаратами (фенітоїн, карбамазепін), з рифампіцином - зменшення біодоступності лерканідипіну і зменшення його антигіпертензивної дії. З метопрололом - зменшення його біодоступності, може знадобитись корекція дози препарату. Можна призначати з b-адреноблокаторами, але може знадобитися коригування дозування. З дигоксином - ретельніше контролювати щодо ознак інтоксикації дигоксином. Можна призначати з діуретиками та інгібіторами АПФ. Уникати вживання алкоголю - може підсилювати дію вазодилатуючих антигіпертензивних препаратів.
Летрозол	Клінічно значущі взаємодії з ізоферментами малоймовірні
Лефлуномід	Посилення побічних явищ - у випадках нещодавнього попереднього, одночасного з лефлуномідом застосування гепатотоксичних або гематотоксичних препаратів, при застосуванні цих препаратів після лікування лефлуномідом без урахування періоду, необхідного для цілковитої елімінації препарату з організму. Застосування холестираміну, активованого вугілля - швидке та значне зменшення концентрації активного метаболіту лефлуноміду. З метотрексатом - підвищення рівня печінкових ферментів. Збільшення протромбінового часу - з варфарином. Інгібує активність фенітоїн, толбутамід, варварин і фенопрокумон. Вакцинація живими вакцинами не рекомендована.
Лецитин	Не відома.
Ліастен	Спеціальних рекомендацій немає.
Лідокаїн	Лідокаїн посилює пригнічувальну дію на дихальний центр засобів для наркозу (гексобарбітал, тіопентал натрію внутрішньовенно), снодійних та седативних засобів. При одночасному застосуванні зі снодійними і седативними засобами можливе посилення пригнічувальної дії на ЦНС. Етанол посилює пригнічувальний вплив лідокаїну на функцію дихання. При одночасному застосуванні з β-блокаторами потрібне зменшення дози лідокаїну. При одночасному застосуванні з поліміксином В – необхідний контроль функції дихання. У період лікування інгібіторами МАО не слід застосовувати лідокаїн парентерально, оскільки це підвищує ризик розвитку артеріальної гіпотензії. При одночасному застосуванні з прокаїнамідом можливі галюцинації. Лідокаїн може посилювати дію препаратів, що зумовлюють блокаду нервово-мязової передачі, оскільки останні зменшують провідність нервових імпульсів. При інтоксикації серцевими глікозидами лідокаїн може посилювати тяжкість AV-блокади. Лідокаїн послаблює кардіотонічний ефект серцевих глікозидів. Дотримуватись обережності при застосуванні лідокаїну з антиаритмічні засоби 1В типу (наприклад, токаїнід), із-за ризику сукупної токсичної дії, а також з з антиаритмічними препаратами IA класу (у т. ч. з хінідином, прокаїнамідом, дизопірамідом) - відбувається подовження інтервалу QT і, у дуже поодиноких випадках, можливий розвиток AV-блокади або фібриляції шлуночків. Фенітоїн підсилює кардіодепресивну дію лідокаїну. Етанол посилює пригнічуючу дію лідокаїну на дихання. При одночасному застосуванні наступні препарати збільшують концентрацію лідокаїну в сироватці крові: аміназин, циметидин, пропранолол, пептидин, бупівакаїн, хінідин, дизопірамід, амітриптилін, іміпрамін, нортриптилін.
Лізин	Можливе призначення інших ЛЗ за відповідними показаннями (протизапальних, анальгетиків, антимікробних); не слід застосовувати одночасно з аміноглікозидами, бо це може підвищувати їх нефротоксичність. У випадку тривалої терапії антикоагулянтами, яка проводилася перед призначенням лізину або при необхідності одночасного застосування лізину і антикоагулянтів необхідно проводити корекцію дози останніх (знижувати дозу) та контролювати протромбіновий індекс. Зв'язування препарату з білками плазми утруднюється при застосуванні а/б цефалоспоринового ряду, що може підвищувати концентрацію вільного есцину в крові з ризиком розвитку побічних ефектів останнього

Лізиноприл	З діуретиками - підвищення антигіпертензивного ефекту лізиноприлу. Інгібітори АПФ сповільнюють виведення калію, спричинине діуретичними засобами. Калійзберігаючі діуретики типу спіронолактону, триамтерену, амілориду, також препарати калію та харчові добавки, що містять калій, можуть підвищувати рівень сироваткового калію. Підвищення АТ знижує ефект лізиноприлу, особливо діуретики. Знеболюючі й протизапальні засоби - можуть послабляти гіпотензивний ефект лізиноприлу. Терапія літієм та іншими засобами, що прискорюють елімінацію натрію, може призвести до уповільнення виведення літію. Потенціює ефект алкоголю. Алкоголь підвищує АТ, знижуючи ефект інгібіторів АПФ. Анестетики, наркотичні та снодійні засоби - потенціюють зниження АТ (анестезіолог повинен бути попереджений про терапію лізиноприлом). Симпатоміметичні засоби - можуть послабляти гіпотензивний ефект інгібіторів АПФ. З алопуринолом, препаратами, що пригнічують захисну реакцію організму (цитостатиків, імунодепресантів, СКС) і прокаїнамідом - ризик розвитку лейкопенії. Пероральні антидіабетичні засоби (похідні сульфонілсечовини, бігуаніди) та інсулін - спроможниий підвищувати цукрознижуючий ефект антидіабетичних засобів, особливо протягом першого тижня сумісної терапії. Антацидні засоби - можуть знижувати біодоступність інгібіторів АПФ. Натрію хлорид - знижує гіпотензивний і полегшуючий серцеву недостатність ефекти лізиноприлу.
Лінезолід	Може спостерігатися незначне та минуще посилення пресорного ефекту псевдоефедрину гідрохлориду або фенілпропаноламіну гідрохлориду. Супутнє застосування лінезоліду та псевдоефедрину або фенілпропаноламіну призводить до підвищення середнього систолічного артеріального тиску на 30-40 мм.рт.ст., порівняно із підвищенням на 11-15 мм.рт.ст. при застосуванні лише лінезоліду, на 14-18 мм.рт.ст. при застосуванні лише псевдоефедрину або фенілпропаноламіну, на 8-11 мм.рт.ст. при застосуванні плацебо. Постмаркетинговий досвід: повідомлялося про один випадок розвитку серотонінового синдрому у пацієнта, що приймав лінезолід та декстрометорфан, який розрішився після відміни обох препаратів.
Лінестренол	Може призвести до підвищення кліренсу статевих гормонів (взаємодія з фенітоїном, барбітуратами, примідоном, карбамазепіном, ріфампіцином і, можливо, з окскарбазепіном, топіраматом, фелбаматом, ритонавіром, грізеофулівном і продуктами, що містять вербену лікарську). З активованим вугіллям, всмоктування стероїду може зменшитись і, зменшитись контрацептивна ефективність препарату. Пероральні контрацептиви можуть впливати на метаболізм інших ліків, можуть змінюватись концентрації таких ліків (циклоспорину) у плазмі і в тканинах. контрацептивні стероїди можуть впливати на результати певних лабораторних тестів, включаючи біохімічні параметри печінки, щитовидної залози, надниркових залоз і функції нирок, рівні білків (переносників) у сироватці: на зв'язування КС з глобуліном і з ліпідною/ліпопротеїновою фракцією; на параметри вуглеводного обміну і параметри коагуляції й фібринолізу.
Лінкоміцин	Виявляється антагонізм між лінкоміцином і еритроміцином; їх не вводити одночасно. Лінкоміцин має властивості нейром'язового блокатора, може посилювати дію інших нейром'язових блокаторів, повинен застосовуватися з обережністю при лікуванні хворих, які отримують препарати даної групи. Новобіоцин і канаміцин фізично несумісні з лінкоміцином. Перехресна резистентність між кліндаміцином і лінкоміцином.
Ліпін	Можливо призначення зі стероїдними, цитостатичними, жовчогінними та вітамінними засобами, а/б
Літій	Діуретики, особливо тіазиди та амілорид, дієта з низьким вмістом натрію та підвищені втрати натрію (внаслідок надмірного потовиділення), затримують виведення літію і збільшують ризик його накопичення. НПЗЗ (індометацин, ібупрофен), тетрацикліни, метилдопа та інгібітори АПФ - пригнічення виведення літію з сечею. З галоперидолом - призводить до енцефалопатії, з лейкоцитозом, підвищеним рівнем та активністю ферментів плазми, підвищенням рівнів сечовини та азоту крові і ранковою гіперглікемією. Аналогічна взаємодія можлива і з іншими нейролептиками. Посилює та подовжує дію м´язових релаксантів, незалежно від їх механізму дії, – як недеполяризуючих (панкуроніум) та деполяризуючих (сукцинілхолін) препаратів. Літій підсилює пригнічуючу дію високих доз йодиду на щитовидну залозу. Пригнічує дію амфетамінів. Флуоксетин, метилдопа та метронідазол - збільшення концентрації літію в крові - ризик побічних і токсичних ефектів літію. Хлорпромазин та інші похідні фенотіазинів - загострення екстрапірамідних симптомів, потенціювання нейротоксичної дії літію. З трициклічними антидепресантами - провокує маніакальні або маніакально-депресивні стани. Ксантини (амінофілін, кофеїн, теофілін) та інші з лужною реакцією (натрію карбонат) і сечовина - прискорюють виведення літію, зменшуючи його концентрацію в сироватці. Може підвищувати концентрації глюкози, паратгормону та кальцію в плазмі.
Ловастатин	Фібрати (гемфіброзил), препарати нікотинової кислоти (ніацин), імуносупресори (циклоспорин), а|б-макроліди (еритроміцин) при призначенні з ловастатином збільшують ризик міопатії/рабдоміолізу; з антикоагулянтами (похідні кумарину або індандіону) можливе збільшення часу кровотечі і протромбінового часу; з холестираміном або колестиполом біодоступність ловастатину може знижуватись, тому ловастатин доцільно приймати ч/з 4 год після прийому холестираміну або колестиполу. Пропранолол може спричинити зниження біодоступності ловастатину

Лодоксамід	Взаємодія не виявлена У разі супутньої терапії з використанням інших місцевих офтальмологічних препаратів слід дотримуватись інтервалу 10-15 хвилин між їх застосуванням.
Лозартан	Інші гіпотензивні препарати можуть посилювати гіпотензивний ефект лозартану. Одночасне застосування з іншими препаратами, що можуть індукувати таку побічну реакцію як артеріальна гіпотензія (трициклічні антидепресанти, антипсихотичні засоби, баклофен і аміфостин), може підвищувати ризик виникнення артеріальної гіпотензії. Супутнє застосування препаратів, що затримують калій в організмі (наприклад, калійзберігаючих діуретиків: спіронолактону, тріамтерену, амілориду), або можуть підвищувати рівні калію (наприклад, гепарин), додатків, що містять калій або замінників, солі, що містять калій, може призвести до підвищення вмісту калію у сироватці крові. Одночасне застосування таких засобів не рекомендоване. Одночасне лікування літію і лозартану слід проводити з обережністю. Якщо застосування такої комбінації вважається необхідним, рекомендовано перевіряти рівні літію у сироватці крові протягом комбінованого лікування. При одночасному застосуванні антагоністів ангіотензину II і нестероїдних протизапальних препаратів (наприклад, селективні інгібітори циклооксигенази-2 (ЦОГ-2), ацетилсаліцилова кислота у дозах, що чинять протизапальну дію, неселективні НПЗП) може послаблюватися антигіпертензивний ефект. Одночасне застосування антагоністів ангіотензину II або діуретиків із НПЗП може призводити до підвищення ризику погіршання функції нирок, включаючи можливий розвиток гострої ниркової недостатності, а також до підвищення рівня калію у сироватці крові, особливо у пацієнтів з існуючим порушенням фукції нирок. Флуконазол (інгібітор CYP2C9) знижує експозицію активного метаболіту приблизно на 50 %.
Ломефлоксацин	При одночасному застосуванні з антацидними засобами утворюються хелатні комплекси, що знижує біодоступність ломефлоксацину. Пробенецид уповільнює виділення нирками ломефлоксацину. Підвищує активність пероральних антикоагулянтів, збільшує токсичність нестероїдних протизапальних засобів.
Ломустин	Лікарські засоби що викликають мієлосупресію, а також інші цитостатики та променева терапія можуть підсилювати лейкопенію і тромбоцитопенію, що викликані ломустином. Комбіноване застосування ломустину з амфотерицином В підвищує ризик нефротоксичної дії, зниження артеріального тиску та бронхоспазм.
Лоперамід	З препаратами-інгібіторами Р-глікопротеїнів (квінідин, ритонавір) - підвищення рівня лоперамідув плазмі в 2 – 3 рази.
Лоратадин	З кетоконазолом, еритроміцином, циметидином - підвищення концентрації лоратадинув плазмі, але це підвищення ніяк не виявляється клінічно
Лорноксикам	З антикоагулянтами або інгібіторами агрегації тромбоцитів – можливо збільшення часу кровотечі (підвищений ризик кровотечі); з похідними сульфанілсечовини – може підсилюватись гіпоглікемічний ефект останніх; з іншими НПЗЗ або ГК – збільшується ризик розвитку побічних ефектів з боку ШКТ; з діуретиками – знижує сечогінний ефект і гіпотензивну дію; З бета-адреноблокаторами та інгібіторами АПФ - може зменшуватись їх гіпотензивний ефект; підсилює дію фібринолітиків. Парацетамол, циклоспорин, препарати золота та інші нефротоксичні засоби збільшують ризик побічних явищ з боку нирок; алкоголь, кортикотропін, препарати калію збільшують ризик побічних явищ з боку ШКТ; цефамандол, цефоперазон, цефотетан, вальпроєва кислота збільшують ризик кровотечі; солі літію – може спричинятися збільшення пікових концентрацій літію у плазмі і збільшення відомих побічних ефектів літію; підвищує концентрацію метотрексату у сироватці; знижує нирковий кліренс дигоксину. Супутнє лікування НПЗЗ і гепарину збільшують ризик спинномозкової/ епідуральної гематоми при спинномозковій або епідуральній анестезії. Супутнє лікування НПЗЗ і такролімусу може підвищувати ризик нефротоксичності внаслідок послаблення синтезупростациклінув нирках.
Лютропін альфа	Не слід вводити у вигляді суміші з іншими лікарськими препаратами, за виключенням фолітропіну альфа, для якого було доведено, що сумісне введення не впливає суттєво на активність, стабільність, фармакокінетичні та фармакодинамічні властивості діючих речовин.
Магнію сульфат	Підсилює ефекти ЛЗ, що пригнічують ЦНС. Серцеві глікозиди збільшують ризик порушення провідності та частоту виникнення AV–блокади (особливо при одночасному в/в введенні солей Ca2+). Міорелаксанти та ніфедипін підсилюють нервово–м'язову блокаду. При сумісному застосуванні магнію сульфату для парентерального введення з іншими вазодилататорами можливе посилення гіпотензивного ефекту. Барбітурати, наркотичні аналгетики, гіпотензивні ЛЗ підвищують вірогідність пригнічення дихального центру. Сполуки Ca2+ зменшують дію магнію сульфату.
Макрогол	Враховуючи, що він може уповільнювати абсорбцію ЛЗ при одночасному застосуванні, його приймати ч/з 2 год після прийому інших препаратів.

Макроліди	Обережність при призначенні ЛЗ, що можуть подовжувати інтервал QT (хінідин, циклофосфамід, кетоконазол, галоперидол, літій). Дигоксин –враховувати можливість підвищення концентрацій дигоксину в плазмі крові. Потенціювання антикоагуляційного ефекту з пероральними антикоагулянтамив типу кумарину. Одночасне застосування підвищує концентрацію циклоспорину і підсилює його нефротоксичність. Ерготамін або дигідроерготамін можуть спричинити гостру токсичність зі спазмом судин. З антигістамінними, що містять терфенадин або астемізол - уповільнення виведення антигістамінних препаратів, що викликає загрозливі порушення ритму серця. Кларитроміцин, еритроміцин, мідекаміцин здатні знижувати печінковий метаболізм карбамезепіну, що дозволяє знижувати дозу карбамезепіну. Прийом з рифабутином азитроміцину - можлива нейтропенія. Рокситроміцин і рифампіцин у комбінації виявляють синергізм. Застосування кларитроміцину може спричинити підвищення рівня у сироватці крові варфарину, тріазоламу, мідазоламу, , рифабутину, фенітоїну. Підвищують концентрацію терфенадину, що може призвести до тяжких порушень серцевого ритму. Азитроміцин, кларитроміцин, можуть спричиняти підвищення рівнів теофіліну в сироватці крові та посилення його токсичності. При застосуванні кларитроміцину, еритроміцину з ловастатином, симвастатином, ризик рабдоміолізу. Нелфінавір збільшує концентрацію азитроміцину в сироватці. Введення азитроміцину спричиняє збільшення концентрацій клінічно активного метаболіту фосфорильованого зидовудину в мононуклеарах крові, може виявитися корисним для пацієнта; застосування таблеток кларитроміцину та зидовудину ВІЛ-інфікованими пацієнтами може спричинити зниження постійних рівнів зидовудину в крові. Еритроміцин підсилює токсичність фенітоїну, альфентанілу, метилпроднізолу, бензодіазепінів; одночасне його застосування з дизопірамідом, хінідином, прокаїнамідом цисапридом, може подовжувати інтервал QT або спричиняти шлуночкову тахікардію. Забороняється застосування спіраміцину з ЛЗ, що спричиняють тріпотіння і миготіння шлуночків: антиаритмічні засоби класу Ia, антиаритмічні засоби класу III, сультоприд, цизаприд, дифеманіл, мізоластин, вінкамін, еритроміцин, Підвищується ризик шлуночкових аритмій, при застосуванні спіраміцину з: окремими нейролептиками групи фенотиазинів, нейролептиками групи бензамідів, нейролептиками групи бутирофенонів та іншими нейролептиками (пімозид); галофантрином, пентамідином, моксифлоксацином; із блокаторами кальцієвих каналів, β-блокаторами (за винятком соталолу), клонідином, гуанфацином, ЛЗ для лікування дигіталісних аритмій, антихолінестеразними
Максімун	Взаємодія не спостерігалась
Манітол	Потенціює сечогінний ефект салуретиків, інгібіторів карбоангідрази та інших діуретичних засобів. При поєднанні з неоміцином збільшується ризик розвитку ото- або нефротоксичних реакцій. При застосуванні з манітолом підвищується вірогідність токсичної дії препаратів наперстянки, яка обумовлена гіпокаліємією.
Мапротилін	Не слід призначати препарат протягом 14 днів після відміни інгібіторів МАО (ризик виражених лікарських взаємодій); цього правила дотримуються і коли інгібітори МАО призначаються після попередньої терапії мапротиліном. Може знижувати (майже блокувати) антигіпертензивну дію препаратів: гуанетелін, бетанідин, резерпін, клонідин та альфаметилдопа; може потенціювати серцево-судинні ефекти симпатоміметичних засобів: адреналін, норадреналін, ізопреналін, ефедрин, фенілефрин, у тому числі і в тих випадках, коли вони входять до складу крапель для носа або місцевих анестетиків. Може потенціювати дію ЛЗ, що мають антихолінергічний вплив (фенотіазинів, антипаркінсонічних препаратів, атропіну, біпередену, антигістамінних препаратів) на зіницю ока, ЦНС, кишечник та сечовий міхур. Не слід призначати препарат у комбінації з антиаритмічними засобами типу хінідину; антихолінергічна дія хінідину може бути синергічною до дії мапротиліну, а його вираженість залежна від доз цих препаратів. З основними транквілізаторами може призвести до підвищення концентрації мапротиліну у плазмі, зниження порогу судомної готовності та розвитку судом. З тіоридазином може призводити до розвитку тяжких аритмій. Барбітурати, карбамазепін та пероральні контрацептиви можуть посилювати метаболізм мапротиліну і знижувати ефективність його; може відзначатися збільшення концентрацій фенітоїну або карбамазепіну в сироватці крові і прискорення характерних для них побічних дій. Метилфенідат може призводити до підвищення концентрації трициклічних антидепресантів у плазмі крові та посилення їх дії. З β-адреноблокаторами, які характеризуються високою біотрансформацією (пропранолол), може відзначатися підвищення концентрації мапротиліну в плазмі крові; може посилювати антикоагулянтну дію кумаринових похідних. З похідними сульфонілсечовини або інсуліну може призводити до потенціювання гіпоглікемічної дії; з флуокситином або флувоксаміном може призвести до значного підвищення рівня мапротиліну в крові і розвитку відповідних побічних дій; внаслідок великого періоду напіввиведення флуокситину та флувоксаміну ці побічні явища можуть зберігатися тривалий час. З бензодіазепіном може призводити до посилення седативної дії; циметидин інгібує метаболізм деяких трициклічних антидепресантів, що призводить до підвищення їх концентрації в крові і збільшення частоти побічних реакцій
Мебгідролін	Потенціює дію снодійних, седативних та інших препаратів, що пригнічують ЦНС, а також алкоголю
Мебеверин	Дослідження взаємодії не проводилися.