

Мебендазол	З циметидином може призвести до посилення ефекту та підвищення концентрації мебендазолу в плазмі. В цьому випадку для коректування дози мебендазолу рекомендується визначення його концентрації в плазмі.
Мекікар	можна комбінувати з нейролептиками, транквілізаторами (бензодіазепінами), снодійними, антидепресантами та психостимуляторами
Мекіфон	Не можна застосовувати мекіфон з іншими бісфосфонатами. При сумісному застосуванні в схемах лікування мекіфону з похідними платини ч/з можливість потенціювання нефротоксичної дії потрібен контроль функції нирок.
Мегестрол	Може знижувати терапевтичну ефективність бромокриптину. Протипоказане застосування з дофетилідом. Може знижувати кліренс варфарину
Медазепам	З іншими препаратами, що пригнічують ЦНС (психотропні, гіпнотичні, седативні засоби), може відзначатися взаємне посилення їх дій (в основному, заспокійливих ефектів). Цей ефект сильно виражається при одночасному вживанні алкоголю, який може непередбачено змінювати або посилювати вплив ЛЗ. Може посилювати дію міорелаксантів, аналгетиків і засобів для наркозу (звеселяючий газ). З медикаментами, що пригнічують систему моноаміноксигенази печінки (циметидин), дія медазепаму може посилюватися або подовжуватися. У пацієнтів, що проходять тривалий курс лікування іншими ЛЗ, зокрема, гіпотензивними препаратами центральної дії, бета-адреноблокаторами, антикоагулянтами, неможливо заздалегідь передбачити характер і силу взаємодій із медазепамом.
Медроксипрогестерон	Обережно застосовувати з препаратами, які можуть викликати набряки, з судинорозширювальними засобами. Одночасне застосування аміноглутетиміду з медроксипрогестероном може значно зменшити біодоступність останнього.
Мексидол	Посилює дію бензодіазепінових анксиолітиків, протисудомних (карбамазепіну), протипаркінсонічних засобів (леводопи). Зменшує токсичний ефект етилового спирту.
Мексикор	Посилює дію бензодіазепінових анксиолітиків, протисудомних засобів (карбамазепіну), протипаркінсонічних засобів (леводопи), потенціює ефект нітровомищуючих препаратів
Мексилетин	Антациди, наркотичні засоби, метоклопрамід, седативні, холіноблокуючі, гангліоблокуючі засоби, H2-блокатори уповільнюють абсорбцію мексилетину; β-адреноблокатори, антагоністи кальцію – зв'язування з білками плазми; рифампіцин, фенітоїн, барбітурати прискорюють метаболізм препарату, знижують концентрацію в крові; натрію гідрокарбонат і діуретики уповільнюють екскрецію мексилетину нирками, підвищуючи концентрацію у плазмі крові. При комбінованому застосуванні препарату з β-адреноблокаторами, мембраностабілізаторами спостерігається підвищення антиаритмогенного ефекту, з лідокаїном та іншими місцевими анестетиками можлива кумуляція мексилетину
Мелоксикам	З ГК і саліцилатами (ацетилсаліцилова кислота) може призводити до збільшення ризику кровотечі та появи виразок у ШКТ; не рекомендується застосовувати разом з іншими НПЗЗ. Рекомендовано контроль вмісту літію у плазмі крові на початку лікування, при доборі дози та при припиненні лікування препаратом; може підвищувати гематологічну токсичність метотрексату відносно елементів крові. З обережністю, коли метотрексат та НПЗП призначають 3 дні поспіль, оскільки плазматичний рівень метотрексату може підвищитися та посилити токсичність. Знижує ефективність протизапальних засобів; лікування препаратом зневоднених хворих пов'язано з потенціальним ризиком появи ГНН. Зменшує антигіпертензивний ефект антигіпертензивних ЛЗ (бета-адреноблокатори, інгібітори АПФ, вазодилататори, діуретики), що пов'язано з інгібуванням впливом на вазодилаторні простагландини. З антагоністами рецепторів ангіотензину-II, та інгібіторами АПФ виявляють синергічний ефект на зменшення клубочкової фільтрації; у пацієнтів з порушенням ниркової функції в анамнезі це може призвести до ГНН. Холестирамін зв'язує мелоксикам у гастроінтестинальному тракті, що прискорює виведення мелоксикаму; посилює нефротоксичність циклоспорину ч/з вплив на ниркові простагландини
Мелфалан	Вакцини, що містять убиті віруси — може послаблюватися ефект вакцинації при одночасному застосуванні; вакцини, що містять живі віруси — може потенціюватися реплікація вірусу і спостерігатися посилення пов'язаних із застосуванням вакцини побічних ефектів; налідоксова кислота — застосування високих доз в/в мелфалану з налідоксовою кислотою може призводити до летальних випадків у зв'язку з виникненням геморагічного ентероколіту; циклоспорин — високі дози в/в мелфалану при застосуванні з циклоспорином у хворих після пересадки кісткового мозку можуть призводити до порушень функції нирок

Мемантин	Уникати застосування NMDA-антагоністів (амантадин, кетамін чи декстрометорфан), які впливають на одну й ту ж систему рецепторів, тому побічні ефекти (переважно пов'язані з ЦНС, ризик фармакотоксичного психозу) можуть бути більш частими чи більш вираженими. Ризик при сумісному застосуванні мемантину й фенітоїну. Враховуючи механізм дії, можливе посилення ефектів препаратів L-допа, допамінергічних агоністів та антихолінергічних засобів. Можливим є зниження вираженості ефектів барбітуратів та нейролептичних засобів. Сумісне призначення спазмолітичних препаратів, дантролену й баклофену може модифікувати їх ефекти. Інші лікарські засоби: циметидин, ранітидин, прокаїнамід, хнідин, хнін та нікотин, також здатні взаємодіяти з мемантином, обумовлюючи потенційний ризик підвищення рівнів вмісту в плазмі. При призначенні з гідрохлортіазидом чи будь-яким комбінованим препаратом, який містить гідрохлортіазид, зниження рівня вмісту останнього у сироватці крові.
Менадіон	Одночасне призначення з антибіотиками, саліцилатами, сульфонамідами потребує збільшення дози; зменшує або блокує антикоагулянтну дію неодикумарину, інандіону
Менопаузальний гонадотропін людини	Не описана. Може застосовуватись у поєднанні з препаратом людського хоріонічного гонадотропіну (ХГЛ) для лікування жінок із метою індукції овуляції після стимуляції зростання фолікулів. Очікується, що одночасне застосування з кломіфену цитратом може посилити фолікулярну реакцію. При застосуванні агоністів ГН-РГ для гіпофізарної десенсибілізації для досягнення належної фолікулярної реакції можуть знадобитися вищі дози ЛМГ.
Мепівакаїн	Бета-блокатори, блокатори кальцієвих каналів, протиаритмічні ліки підсилюють гнітючу дію на провідність та скоротність міокарда. У разі одночасного застосування адріндіну та мепівакаїну можливе накопичення побічної дії, оскільки адріндін має схожу побічну дію через свою хімічну структуру. Під час лікування антикоагулянтами виникає загальне підвищення можливості кровотечі. У пацієнтів, які приймають протиаритмічні препарати, спостерігається посилення проявів побічних дій після введення мепівакаїну. Через відсутність досліджень на сумісність цей препарат не можна змішувати з іншими препаратами
Меркаптопурин	Алопуринол — при одночасному застосуванні дозу 6-меркаптопурину зменшувати у 4 рази, оскільки алопуринол знижує швидкість катаболізму 6-меркаптопурину; зниження антикоагулянтної дії варфарину при прийомі його у поєднанні з 6-меркаптопурином; похідні аміносаліцилатів (олсалазин, месалазин або сульфасалазин — оскільки ці препарати пригнічують фермент тіопуринметилтрансферазу, їх потрібно призначати обережно під час лікування 6-меркаптопурином.
Меропенем	Існує пережесна алергенність між іншими карбапенемами та бета-лактамами антибіотиками, пеніцилінами та цефалоспоринами. Не рекомендується вводити пробенецид і меропенем одночасно. Може зменшити сироваткові концентрації вальпроєвої кислоти.
Месалазин	Посилює гіпоглікемічну дію похідних сульфонілсечовини, ульцерогенність ГКС, токсичність метотрексату. Послаблює активність фуросеміду, спиронолактону, сульфаніламідів, рифампіцину. Посилює дію антикоагулянтів. Підвищує ефективність урикозуричних препаратів (блокаторів каналцевої секреції). Сповільнює абсорбцію ціанкобаламіну.
Месна	Аміноглікозиди (канаміцин, гентаміцин): знижують активність месни. Месна не сумісна з цисплатином <i>in vitro</i> , однак не взаємодіє з ним <i>in vivo</i> , якщо вводити препарати окремо. Препарат сумісний з іфосфамідом і циклофосфамідом, тому припустиме змішування з цими препаратами в одному об'ємі
Местеролон	Невідома.

Метадон	<p>Антиретровірусні препарати: ефавіренз, нелфінавір, невірапін, ритонавір, комбінація лопінавір + ритонавір знижують рівні метадону в плазмі. Можуть спостерігатися симптоми відміни при застосуванні антагоністів опіоїдів, змішаних агоністів/антагоністів та часткових агоністів: налоксон, налтрексон, пентазоцин, налбуфін, бугорфанол і бупренорфін. Абакавір, ампренавір ефавіренз, нелфінавір, невірапін, ритонавір, комбінація лопінавіру та ритонавіру – сумісне призначення антиретровірусних засобів призводить до підвищення кліренсу або зниження рівнів метадону в плазмі. Метадон зменшив AUC і пікові рівні для диданозину і ставудину з більш помітним зменшенням для диданозину. Рівень метадону при цьому не змінюється. Метадон збільшує площу під кривою AUC зидовудину, що може призвести до токсичних ефектів. Застосування рифампіцину у пацієнтів, які досягли стабілізації при підтримуючій терапії метадоном, призводить до значного зниження вмісту метадону в сироватці з появою ознак с-му відміни. Прийом фенітоїну хворими, яким проводиться метадонова терапія, призводить до зниження концентрації метадону і розвитку с-му відміни. Звіробій, фенобарбітал, карбамазепін – призначення метадону разом може призводити до появи симптомів відміни. Метадон разом із атоповими протигрибковими препаратами (кетоконазол) і макролідні а/б (еритроміцин) -контролювати і регулювати режим дозування. Повторні застосування деяких селективних інгібіторів оборотного захоплення серотоніну (сертраліну, флувоксаміну) можуть збільшувати рівень метадону в плазмі і збільшення снодійного ефекту або токсичності. Повторне застосування вориконазолу збільшує Смакс. і AUC (R)-метадону; зростання концентрації метадону пов'язане з токсичними явищами, пролонгацією інтервалу QT. Може знадобиться зниження дози метадону. При прийманні метадону у пацієнтів, які застосовують інгібітори MAO, зробити пробу на чутливість, при якій протягом кількох год пацієнту дають багаторазові малі дози препарату, поступово їх підвищуючи, та ретельно спостерігають за станом хворого. Альбумінові рівні дезипраміну зросли з сумісним призначенням метадону. Взаємодії можуть спостерігатися з потенційно аритмогенними речовинами: аритмогенні речовини класу I і III, деякі нейролептики, трициклічні антидепресанти і блокатори калієвих каналів. Обережність із ЛЗ, які здатні спричинити електролітичні порушення (гіпомагніємія, гіпокаліємія) та подовжити інтервал QT(сечогінні, проносні засоби і, в окремих випадках, мінералокортикоїдні гормони). Застосування із метадоном інших опіоїдних анагетиків, загальних анестетиків, фенотіазинів, інших транквілізаторів, седативних засобів, снодійних або інших депресантів ЦНС (із алкоголем включно) може призвести до пригнічення дихання, артеріальної гіпотензії, глибокого сну або коми. Смертність у зв'язку із вживанням метадону, часто пов'язана із одночасним зловживанням бенздіазепінами.</p>
Метамізол натрію	<p>Р-н несумісний (в одному шприці) з будь-якими іншими ЛЗ. Анагетичний ефект підвищується при одночасному застосуванні з транквілізаторами, седативними засобами, барбітуратами, кодеїном, блокаторами H2-гістамінових рецепторів. Підвищує антихолінергічні ефекти хінінвміщуючих препаратів і гіпоглікемічну активність пероральних протидіабетичних засобів. З алкоголем спостерігається взаємне підвищення ефектів. Препарат знижує концентрацію циклоспоринів у плазмі крові. З іншими ненаркотичними анагетиками, трициклічними антидепресантами, контрацептивними гормональними засобами й алопуринолом може призвести до підсилення токсичності метамізолу. Тіамазол підвищує ризик розвитку лейкопенії при застосуванні одночасно з метамізолом. Не повинні застосовуватися рентгеноконтрастні речовини, колоїдні кровозамінники і пеніцилін.</p>
Метандієсон	<p>Посилює дію антикоагулянтів, антиагрегантів і гіпоглікемізуючих препаратів, а також побічні ефекти гепатотоксичних препаратів.</p>
Метилдопа	<p>З обережністю приймати при комбінації з будь-яким із зазначених нижче препаратів: леводопа, наком (левадопа+кардидопа) – можливе посилення антигіпертензивної дії; ліки з групи інгібіторів MAO (фенелзин, транілципромін) – можливе посилення гіпотензії або гіпертензії з психомоторним збудженням; препарати для лікування депресії (трициклічні антидепресанти) – зменшення антигіпертензивного ефекту, поява тахікардії, збудження, головного болю; діуретики, апресин, антагоністи кальцію, інгібітори АПФ, β-адреноблокатори, інші антигіпертензивні препарати, анестетики (посилюють ефект метилдопи); дигоксин (можлива брадикардія, асистолія); препарати заліза (послаблюють ефект метилдопи, індометацин та інші НПЗ зменшують антигіпертензивну дію його; літій (можливе посилення токсичності літію); алкоголь та препарати, що викликають пригнічення ЦНС (підвищується депресивний ефект); антикоагулянти – похідні кумарину, індадіону (підвищується антикоагулянтний ефект); анорексичні препарати (послаблюють ефект його); симпатоміметики – допамін, мезатон (посилюють ефект метилдопи). Комбінація з транквілізаторами веде до посилення антигіпертензивного ефекту. При алкілізації сечі підвищується концентрація метилдопи в крові, а при ацидолізації ефект зменшується. Застосування разом з будь-яким із зазначених препаратів може змінити їх дію на організм. Деякі з них у разі прийому уз метилдопа можуть бути навіть небезпечними.</p>
Метиленовий Синій	<p>Не встановлена</p>
Метилергометрин	<p>При лікуванні та профілактиці атонічних маткових кровотеч ефективна комбінація метилергометрину з окситоцином. Метилергометрин може підсилювати судинозвужуючі вазопресорні ефекти симпатоміметиків і ерготаміну.</p>

Метилкобал амін	Ведення з фолієвою кислотою підвищує всмоктування та засвоєння вітаміну В12. Не призначати одночасно інші вітамінні препарати, що містять вітамін В12.
Метилпреднізолон	З циклоспорином виникає взаємне пригнічення метаболізму, тому існує ймовірність зростання частоти побічних проявів цих препаратів. Фенобарбітал, фенітоїн і рифампін можуть збільшувати кліренс метилпреднізолону, що потребуватиме збільшення дози препарату. Тролеандоміцин і кетоконазол можуть пригнічувати метаболізм препарату і цим зменшувати його кліренс. Може збільшувати кліренс ацетилсаліцилової кислоти при тривалому її застосуванні у високих дозах, що призведе до зменшення рівня саліцилату в сироватці або збільшить ризик інтоксикації саліцилатами при припиненні застосування метилпреднізолону. З пероральними коагулянтами може розвинути як посилений, так і послаблений ефект пероральних коагулянтів. При місцевому застосуванні - немає даних.
Метилурацил	Потенціює дію строфантину, підвищує дію а/б та сульфаніламідних препаратів
Метилфенідат	Не застосовувати пацієнтам, які лікуються (на даний момент або протягом попередніх 14 днів) неселективними незворотними інгібіторами MAO. У зв'язку із здатністю підвищувати АТ з обережністю застосовувати із вазопресорними агентами. Може інгібувати метаболізм кумаринових антикоагулянтів, протисудомних препаратів (фенобарбітон, фенітоїн, примідон) та деяких антидепресантів (трициклічних та селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну); застосування цих ЛЗ разом з метилфенідатом може вимагати зменшення їх дози. На початку застосування або під час його відміни може знадобитися корекція дози таких ЛЗ. Із галогенвмістними засобами для наркозу ризик раптового підвищення тиску під час хірургічного втручання. У разі планування хірургічних операцій прийом препарату в цей день відмінити. Алкоголь може посилювати побічні ефекти психоактивних ЛЗ з боку ЦНС; утримуватись від вживання алкоголю.
Метоклопрамід	Дію метоклопраміду можуть послаблювати антихолінергічні засоби. Може змінювати процес всмоктування інших медикаментів. З одного боку може відзначитися уповільнення всмоктування дигоксину та циметидину, з іншого – прискорення всмоктування антибіотиків, парацетамолу та алкоголю. Може посилювати дію алкоголю та заспокійливих медикаментів. З метою запобігання можливого посилення екстрапірамідних розладів, з метоклопрамідом не призначати нейролептичні препарати. Може впливати на дію трициклічних антидепресантів, інгібіторів MAO та симпатоміметичних засобів. У зв'язку із вмістом в ін'єкційному р-ні сульфату натрію, тіамін (вітамін В1), який прийнято одночасно з метоклопрамідом, може швидко розщеплюватися в організмі.
Метопролол	Пацієнти повинні знаходитися під ретельним наглядом, якщо вони приймають гангліоблокатори, інші β-блокатори (наприклад, очні краплі) або інгібітори MAO. Призначення з пропafenоном уникати; він пригнічує метаболізм метопрололу, також має β-блокуючі властивості. При раптовій відміні клонідину на тлі лікування β-блокаторами може підвищитися АТ, якщо необхідно відмінити супутню терапію клонідином, β-блокатор відмінити за декілька днів до відміни його. У пацієнтів, що одночасно з препаратом приймають антагоністи кальцію ветапамілового типу або дилтіазем або препарати для лікування аритмії, можливі негативні інотропні та хронотропні ефекти. Пацієнтам, що приймають β-блокатори, не призначати в/в верапаміл (ч/з загрозу зупинки серця). β-блокатори можуть підсилювати негативні інотропні та хронотропні ефекти препаратів для лікування аритмії (аналоги хінідину або аміодарон). У пацієнтів, що одержують лікування β-блокаторами, інгаляційні анестетики підсилюють кардіодепресивний ефект. Індуктори або інгібітори метаболізму можуть впливати на концентрацію метопролола в плазмі. Концентрація метопролола в плазмі знижується при прийомі рифампіцину або може підвищуватися при прийомі циметидину, фенітоїну, алкоголю, гідралазину та інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (пароксетин, флуоксетин та сертралін). При супутньому лікуванні індометацином або іншими препаратами, що пригнічують простагландин-синтезу, антигіпертензивний ефект β-блокаторів може зменшуватися. Кардіоселективні β-блокатори в значно меншому ступені впливають на АТ при введенні пацієнтам адреналіну, ніж неселективні β-блокатори. При супутньому прийомі β-блокаторів може знадобитися корегування дози пероральних антидіабетичних засобів.

<p>Метопрололу сукцинат</p>	<p>Верапаміл та дилтіазем – ризик артеріальної гіпотензії, брадикардії, AV блокади, асистолії. Антиаритміки I класу із бета-блокаторами виявляють адитивні фармакологічні ефекти на скоротливість, провідність, хронотропну функцію серця, що може призвести до серйозних порушень гемодинаміки, серцевого ритму, AV провідності; подібні взаємодії підтверджені щодо дизопіраміду; метопролол може посилити дію інших засобів, які знижують АТ. Одночасне призначення з норадреналіном, адреналіном, іншими симпатоміметиками підвищує ризик АГ. Алергени для імунотерапії-діагностики – зростає ризик тяжких системних реакцій та анафілаксії. Резерпін, альфа-метилдопа, клонідин, гуанфацин, серцеві глікозиди з метопрололом сприяють значному зниженню ЧСС і порушенню провідності. Метопролол здатний модифікувати дію антидіабетичних засобів (інсулін та пероральні антидіабетичні препарати). Наркотичні засоби, інгаляційні анестетики, деякі препарати, які впливають на ЦНС: снодійні (бромазепам, лоразепам), транквілізатори (хлосепід, триоксазин, грандаксин), три- та тетрациклічні антидепресанти взаємно потенціюють кардіодепресивний ефект. Ерготамін – підвищується вазоконстрикторний ефект. Циталопрам, оклобемід; нейролептики – хлорпромазин, трифлупромазин та алкоголь – ризик гіпотензії. НПЗЗ, естрогени (з норетиндронном, норгестрелом) – можливе зменшення антигіпертензивного ефекту. Курареподібні міорелаксанти – посилення явищ нервово-м'язової блокади. Лідокан, хлорпромазин – метопролол може зменшувати їх екскрецію; ксантини – можливе взаємне ослаблення терапевтичних ефектів, для деяких ксантинів (теофілін) під впливом бета-блокаторів можливе підвищення кліренсу. Рифампіцин знижує, а циметидин, алкоголь, гідралазин можуть підвищувати концентрацію метопрололу в плазмі; СІЗС (пароксетин, флуоксетин, сертралін), дифенілдрамін, гідроксихлорохін, цефексим, тербінафін, нейролептики – хлорпромазин, трифлупромазин, хлорпротриксен; пропafenон, аміодарон, хінідин можуть суттєво підвищувати концентрацію метопрололу в плазмі</p>
<p>Метопрололу тартрат</p>	<p>З пропafenоном слід уникати ч/з пригнічення метаболізму метопрололу. У пацієнтів, які одночасно з препаратом приймають антагоністи кальцію верапамілового типу, дилтіазем або препарати для лікування аритмії, можливі негативні інотропні та хронотропні ефекти. Пацієнтам, що приймають β-блокатори, не слід призначати в/в верапаміл ч/з загрозу зупинки серця. β-блокатори можуть підсилювати негативні інотропні та хронотропні ефекти аналогів хінідину, аміодарон. Інгаляційні анестетики підсилюють кардіодепресивний ефект. Індуктори або інгібітори метаболізму можуть впливати на концентрацію метопрололу в плазмі. Концентрація метопрололу в плазмі знижується при прийомі рифампіцину або може підвищуватися при прийомі циметидину, фенітоїну, алкоголю, гідралазину та інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (пароксетин, флуоксетин та сертралін). З індометацином або іншими препаратами, що пригнічують простагландин-синтезу, антигіпертензивний ефект може зменшуватися. Кардіоселективні β-блокатори значно менше впливають на АТ при введенні пацієнтам адреналіну, ніж неселективні β-блокатори. Може знадобитися корегування дози пероральних антидіабетичних засобів.</p>
<p>Метотрексат</p>	<p>НПЗЗ, барбіурати, сульфаніламід, фенітоїн, хлорамфенікол, тетрацикліни, препарати параамінобензойної кислоти — одночасне застосування сприяє витисненню метотрексату із зв'язку з білками плазми крові, що інколи може спричинити розвиток токсичних побічних ефектів препарат у, насамперед пригнічення функції кісткового мозку. Гідрокортизон сукцинат, цефалотин, метилпреднізолон, аспарагіназа, блеомицин, пеніцилін, канаміцин, вінкрисин і вінбластин — одночасне використання може порушувати поглинання метотрексату клітинами. Вітамінні препарати, що містять фолієву кислоту або її похідні (особливо фолінієву кислоту) — одночасне призначення призводить до зменшення дії метотрексату.</p>
<p>Метронідазол</p>	<p>Не слід вживати алкогольні напої та приймати препарати, які містять алкоголь, під час лікування метронідазолом. Випадки делірію, сплутаності свідомості у пацієнтів, які приймали одночасно метронідазол і дисульфірам. Метронідазол може підвищувати рівні бусульфану в плазмі, що може призвести до значного токсичного впливу бусульфану. Коригувати антикоагулянтну терапію під час лікування метронідазолом та протягом тижня після його припинення.</p>
<p>Метформін</p>	<p>Комбінації, що не рекомендуються: йодовмісні контрастні речовини можуть призводити до розвитку ниркової недостатності і до кумуляції метформіну, що підвищує ризик розвитку лактацидозу. Тому метформін відмінати перед проведенням дослідженням. Продовжити терапію можна лише ч/з 48 год після дослідження, за умови, що контрольними дослідженнями визначається нормальна функція нирок. Комбінації, які потребують особливої обережності: ГКС і для місцевого застосування, β2-адреноміметики і діуретики мають ендогенну гіперглікемічну активність; за необхідності коригування дози метформіну під час лікування іншим медикаментом і після його відміни. Інгібітори АПФ можуть призводити до зниження рівня цукру в крові, може потребувати коригування доз метформіну.</p>

Меф лохін	Приєм інших хімічно близьких сполук (хініну, хінідину і хлорохіну) може спричинити зміни ЕКГ і збільшити ризик судом. Застосування галофантрину після мефлохіну призводить до істотного подовження інтервалу QTс. Одночасний прийом інших препаратів, що впливають на серцеву провідність (антиаритмічних засобів або бета-адреноблокаторів, блокаторів кальцієвих каналів, антигістамінних засобів, зокрема H1-блокаторів, трициклічних антидепресантів і фенотіазинів) може відігравати роль у подовженні інтервалу QTс. Застосування з протисудомними препаратами (валпроєва кислота, карбамазепін, фенобарбітал або фенітоїн), може зменшити протисудомний ефект останніх, знижуючи їх концентрацію в плазмі; може знадобитися корекція дози протисудомних препаратів. З пероральними живими черевнотифозними вакцинами, не можна виключити зменшення імуногеності останніх; вакцинацію живими ослабленими вакцинами потрібно завершити не менше, ніж за 3 дні до першого прийому мефлохіну.
Міансерин	Здатний підсилювати пригнічувальний вплив алкоголю на ЦНС, пацієнтам рекомендувати утримуватися від вживання алкоголю під час курсу лікування. Не призначати одночасно з інгібіторами MAO або протягом наступних двох тижнів після закінчення курсу лікування цими препаратами. Контролювати АТ пацієнтів, які отримують одночасно з міансерином гіпотензивні препарати. Може впливати на метаболізм похідних кумарину – таких як варфарин
Мідазолам	При парентеральному застосуванні анестетиків та наркотичних анагетиків у поєднанні з в/в введенням мідазоламу можливе тяжке пригнічення функції дихальної та серцево-судинної системи; фентаніл може знижувати кліренс мідазоламу; засоби, які впливають на метаболізм ферментів печінки (ізоніазид, еритроміцин, кларитроміцин, квінупрістин/далфопрістин), можуть знижувати кліренс бензодіазепінів та потенціювати їх ефекти, тоді як відомі індуктори ферментів печінки, наприклад, рифампіцин, може підвищувати кліренс бензодіазепінів; сумісне застосування з антидепресантами, з антигістамінними та антипсихотичними призводить до підвищення седативного ефекту та пригнічення діяльності ССС; сумісне застосування з антиепілептичними засобами призводить до посилення седативного ефекту та пригнічення діяльності ССС; кетоназол, ітраконазол та, можливо, флуконазол здатні знижувати кліренс бензодіазепінів та потенціювати їх ефекти; застосування з антигіпертензивними засобами призводить до посилення гіпотензивного ефекту; слід уникати сумісного застосування мідазоламу та інгібіторів ВІЛ-протеази; мідазолам здатний потенціювати ефекти міорелаксантів (наприклад, баклофену) з поглибленням ефекту пригнічення центральної нервової системи.
Мідекаміцин	З обережністю застосовувати препарат пацієнтам, які паралельно приймають карбамазепін чи циклоспорин; перевіряти рівні останніх в сироватці ч/з можливість збільшення рівня циклоспорину в сироватці та подовження періоду напіввиведення карбамазепіну. Не рекомендується застосовувати алкалоїди ріжків, оскільки препарат може пригнічувати їх метаболізм у печінці та підвищити їх концентрацію у плазмі; слід бути обережним під час одночасного застосування з варфарином, оскільки виведення останнього може зменшитися, що підвищує ризик виникнення кровотечі
Мізопростол	Прийом протягом тривалого часу рифампіцину, ізоніазиду, протисудомних препаратів, антидепресантів, циметидину, ацетилсаліцилової кислоти, індометацину та препаратів групи фенобарбіталу, куріння більше 10 цигарок на день та зловживання алкоголем значно стимулюють метаболізм мізопростолу, знижують його рівень у сироватці крові.
Міконазол	Не рекомендується застосовувати з іншими місцевими лікарськими засобами; потенціює дію пероральних антикоагулянтів.
Мікст-алергени пилокві у вигляді драже	Лікування алергенами нецільово проводиться період лікування антибіотиками, цитостатиками чи імунобіологічними засобами. Його можна комбінувати з лікарськими препаратами, що застосовуються для лікування алергічних захворювань (антигістамінні препарати, кромони, бронхолітики, аерозолі.)
Мілдронат	Препарат можна комбінувати з антиангіральними засобами, антикоагулянтами й антиагрегантами, антиаритмічними засобами, серцевими глікозидами, діуретичними засобами та іншими препаратами. Мілдронат може потенціювати дію нітрогліцерину, ніфедипіну, β-адреноблокаторів, антигіпертензивних засобів і периферичних вазодилататорів.
Мілнаципран	Одночасне застосування з інгібіторами MAO, суматриптаном, препаратами літію виникає небезпека розвитку серотонінергічного синдрому; з адреналіном і норадреналіном може проковувати розвиток гіпертонічного кризу і порушень серцевого ритму; з дигоксином (особливо при парентеральному введенні) існує небезпечність потенціювання гемодінамічних розладів; інгібує гіпотензивний ефект клонідину та його похідних
Мілпринон	Фармацевтично несумісний з р-ном ф уросеміду
Мірамістин	При сумісному застосуванні підвищує ефективність антибіотиків системної дії. Засоби, що містять аніонні ПАВ (мильні розчини), інактивують препарат

Міртазапін	Не слід приймати одночасно з інгібіторами MAO. Може підсилювати седативні властивості бензодіазепінів та інших седативних препаратів (зокрема більшість антипсихотиків, антигістамінних антагоністів H1, опіоїдів). Може посилювати депресивну дію алкоголю на ЦНС. Карбамазепін та фенітоїн, індуктори CYP3A4 збільшують кліренс міртазапіну приблизно в два рази і, як наслідок, середня концентрація міртазапіну в плазмі крові зменшується на 60 % та 45 % відповідно. Коли карбамазепін або будь-який інший індуктор печінкового метаболізму (такий як рифампіцин) додається до терапії міртазапіном, дозу міртазапіну треба збільшити. Циметидин збільшує плазмові концентрації міртазапіну. Кетоконазол підвищує пікові рівні в плазмі та AUC (площі під кривою «концентрація/час») міртазапіну приблизно на 40 % та 50 % відповідно.
Мітоксантрон	При застосуванні мітоксантрону у поєднанні з іншими лікарськими засобами, що пригнічують функцію кісткового мозку, мієлотоксичність мітоксантрону та/або інших препаратів може посилюватися. При комбінованому застосуванні мітоксантрону та інших потенційно кардіотоксичних лікарських засобів (наприклад, інших антрациклінів) ризик кардіотоксичних ефектів зростає. Терапія інгібіторами топоізомерази II, зокрема мітоксантроном, у поєднанні з іншими протипухлинними препаратами та/або променевою терапією асоціюється зі зростанням ризику розвитку острого мієлоїдного лейкозу або мієлодиспластичного синдрому. Імунізація у період лікування мітоксантроном може бути неефективною.
Мітоміцин	Алкалоїди барвінку — виникає задишка і виражений бронхоспазм. Порушення дихання можуть спостерігатися ч/з кілька хв або год після введення алкалоїдів барвінку.
Міфепристон	Уникати застосування НПЗЗ
Моксиприл	Інші антигіпертензивні засоби (тіазидні діуретики, β-блокатори та антагоністи кальцієвих каналів) — при одночасному застосуванні посилення гіпотензивного ефекту; НПЗЗ, естрогени — можливе зниження гіпотензивного ефекту моксиприлу; калійзберігаючі діуретики (спіронолактон, тріамтерен, амilorид), препарати калію, замінники солі, які містять калій — при одночасному застосуванні підвищується ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями функції нирок; літій — при одночасному застосуванні підвищення концентрації літію в крові у зв'язку із зниженням його екскреції; алопуринол, цитостатичні або імуносупресивні препарати, SKC або прокаїнамід — при одночасному застосуванні можливий розвиток лейкопенії; алкоголь — посилення гіпотензивного ефекту; анестетики — посилення ефекту деяких анестетиків; наркотики, снодійні, анксиолітики — може спостерігатись ортостатична гіпотензія; антацидні засоби — зниження гіпотензивного ефекту та біоеквівалентності інгібіторів АПФ; пероральні гіпоглікемічні засоби та інсулін — можуть підсилювати гіпотензивний ефект.
Моксифлоксацин	Може призвести до порушення всмоктування препарату через утворення хелатних комплексів із полівалентними катіонами, які містяться у цих лікарських засобах, що може спричинити значне зниження їх концентрації у плазмі крові. Застосування активованого вугілля у ранній фазі абсорбції запобігає подальшому зростанню системної експозиції у випадках передозування. Фармакокінетика дигоксину незначно змінюється під впливом моксифлоксацину. При сумісному застосуванні з варфарином фармакокінетичні параметри, протромбіновий час та інші параметри згортання крові не змінюються.
Моксонідин	Тіазидні діуретики і блокатори кальцієвих каналів — одночасний прийом препарату з цими та іншими антигіпертензивними засобами справляє адитивний ефект; трициклічні антидепресанти — зменшення ефективності антигіпертензивних агентів центральної дії, призначення цих препаратів разом з моксонідином не рекомендовано; моксонідин помірно підвищує порушення когнітивної функції у пацієнтів, які отримують лоразепам; посилення седативного ефекту бензодіазепінів при одночасному застосуванні.
Молсидомін	Може підсилювати дію інших вазодилаторів. При застосуванні з периферичними вазодилаторами, антагоністами кальцію, інгібіторами АПФ, β-блокаторами, діуретиками потенціюється гіпотензивний ефект. З ацетилсаліциловою кислотою підсилює антиагрегантний ефект. Сумісне застосування молсидоміну та ілопросту веде до суттєвого пригнічення агрегації тромбоцитів, при необхідності такої комбінації препаратів проводити відповідні дослідження, що оцінюють картину крові та агрегацію тромбоцитів. При лікуванні препаратом не застосовувати силденафіл ч/з можливість виникнення необоротної артеріальної гіпотензії з небезпечними наслідками. Алкоголь підсилює дію препарату.
Мометазон	З кетоконазолом відзначено невелике зниження AUC(0-24) кортизолу у сироватці. Проте, мало ймовірно, що ці зміни мають клінічне значення. Одночасне застосування з кетоконазолом викликає збільшення плазменної концентрації мометазону фуруату, однак маловірогідно, що ці зміни мають клінічне значення.

Монтелукаст	Можна призначати разом з іншими препаратами, які традиційно застосовуються для профілактики і лікування БА. При сумісному застосуванні з фенобарбіталом, площа під кривою залежності АUC для монтелукасту зменшувалась на 40 %, що не вимагало корекції дозування.; проводити відповідний клінічний контроль при застосуванні монтелукасту сумісно з фенобарбіталом або рифампіном. Препарати звіробою можуть зменшувати концентрацію монтелукасту в плазмі.
Морська вода	препарат не чинить системної дії на організм людини, його взаємодії з іншими лікарськими засобами не зафіксовані
Морфін	З іншими препаратами, що чинять депресивний вплив на ЦНС, можливе посилення пригнічення ЦНС; з бета-адреноблокаторами – посилення пригнічувальної дії морфіну на ЦНС; з бугадіоном – можлива кумуляція морфіну; з допаміном – зменшення анальгезивної дії морфіну; з циметидином – посилення пригнічення дихання морфіном; з похідними фенотіазину і барбітуратами – посилення гіпотензивного ефекту і пригнічення дихання морфіном. Тривале застосування барбітуратів (особливо фенобарбіталу) або наркотичних анальгетиків викликає розвиток перехресної толерантності. Хлорпромазин посилює анальгетичний, а також міотичний і седативний ефекти морфіну. Налоксон усуває пригнічення дихання і анальгезію, викликані наркотичними анальгетиками. Налорфін усуває депресію дихання, викликану наркотичними анальгетиками, при збереженні їх знеболювальної дії.
Мосаприд	Одночасне застосування із антихолінергічними агентами (атропіну сульфат, бугилскополаміну бромід) зменшує його гастрокінетичний ефект. З обережністю застосовувати одночасно з НПЗЗ, блокаторами гістамінових H2-рецепторів; при застосуванні з антихолінергічними ЛЗ можливе зниження ефективності мосаприду
Мумійо	Обережно призначають разом з препаратами, що містять теофілін
Мупіроцин	Взаємодія не виявлена
Надропарин кальцію	надропарин слід з обережністю застосовувати для лікування хворих, які приймають пероральні антикоагулянти, системні глюкокортикостероїди і декстрини; якщо для лікування хворих, які застосовують надропарин, слід призначити пероральні антикоагулянти, лікування надропарином треба продовжити до стабілізації на відповідному рівні міжнародного нормалізованого відношення (INR).
Налбуфін	Під пильним наглядом і в зменшених дозах застосовувати налбуфін на фоні дії засобів для наркозу, снодійних препаратів, анксиолітиків, антидепресантів та нейрелептиків для запобігання надмірному пригніченню ЦНС і пригніченню активності дихального центру. Алкоголь посилює пригнічувальну дію налбуфіну на ЦНС. Не вживати разом з іншими наркотичними анальгетиками ч/з небезпеку послаблення анальгезуючої дії і можливість провокування с-му відміни у хворих із залежністю до опіоїдів. Поєднання з похідними фенотіазину і препаратами пеніциліну може посилити нудоту та блювання. Алфентаніл, кодеїн, декстропроксифен, дигідрокодеїн, фентаніл, метадон, морфін, оксикодон, петидин, суфентаніл, трамадол – спостерігається зменшення знеболювального ефекту внаслідок блокування рецепторів із ризиком появи синдрому відміни.
Налоксон	Усуває анальгетичну дію таких агоністично-антагоністичних наркотичних і знеболювальних засобів, що мають таку сильну дію, як пентазоцин. Зменшує або усуває анальгетичний ефект бупренорфіну і трамадолу, однак його дія є короткочасною. Налоксон, який введений хворому після передозування клонідину, спричиняє значний ріст АТ.
Налтрексон	Взаємодія з препаратами, які містять наркотики. Усуває фармакологічні ефекти препаратів, які містять опіати, такі як протикашльові, антидіарейні засоби та анальгетики. Випадки несумісності з іншими препаратами не описані.
Надролон	З антидіабетичними препаратами й похідними кумарину бути обережними ч/з можливе посилення дії цих препаратів.
Напроксен	З ацетилсаліциловою кислотою або іншими НПЗЗ- підвищує ризик небажаних ефектів, з літєм - збільшує концентрацію останнього в плазмі; з діуретиками - може зменшити діуретичну дію; застосування разом з циклоспорином може посилити нефротоксичність циклоспоринолу; з метотрексатом - може посилити токсичність метотрексату; з антигіпертензивними засобами - знижує ефективність цих ліків. При застосуванні з антикоагулянтами, напроксен може збільшити час кровотечі.
Натализумаб	протипоказано застосовувати з імуносупресорами (наприклад, мітоксантрон, циклофосфамід).
Натаміцин	Не описана.

Натрію аміносаліцилат	сполучають з іншими, більш ефективними протитуберкульозними препаратами (ізоніазидом або іншими препаратами гідразиду ізонікотинової кислоти, циклосерином, канаміцином); з ізоніазидом – протитуберкульозна дія посилюється ч/з підвищення його рівня в плазмі, але можлива гемолітична анемія; зі стрептоміцином – протитуберкульозна дія посилюється; при одночасному застосуванні з барбітуратами і бугадіоном дія його посилюється; з димедролом – дія знижується; дія антикоагулянтів посилюється ч/з пригнічення синтезу протромбіну в печінці; при прийомі внутрішньо уповільнює всмоктування ціанкобаламіну, при одночасному застосуванні цих препаратів посилюється токсичність дифеніну ч/з його інактивацію; при сполученні ПАСК з амінофеназоном дія останнього посилюється.
Натрію гідрокарбонат	Антигіпертензивні ЛЗ (резерпін)—посилення ефекту антигіпертензивних; тетрацикліни—утворення осаду в інфузійних р-нах; антикоагулянти непрямой дії, барбітурати, фенілбутазон, дигоксин, ацетилсаліцилова кислота, індометацин, деякі сульфаміаїди, нітрофуран — порушується процес всмоктування під дією натрію гідрокарбонату і сповільнюється загальна дія цих препаратів
Натрію оксибутират	Потенціює дію аналгетиків та засобів для наркозу
Натрію пікосульфат	Одночасне застосування великих доз препарату та діуретиків або адренкортикостероїдів може збільшити ризик порушення електролітного балансу, що може призвести до збільшення чутливості до серцевих глікозидів
Натрію тіосульфат	ЛЗ, що є йодідами, бромідами при сумісному застосуванні з натрію тіосульфатом можуть не проявити свої фармакологічні властивості
Натрію фторид	Бажано уникати застосування фторвмісних препаратів з алюмінію гідроксидом або кальцієвмісними медикаментами. У разі необхідності ці препарати застосовують за 2 год до прийому абл натрію фториду.
Натрію хлорид	Препарат сумісний з більшістю ЛЗ, тому його застосовують для розчинення різних лікарських засобів; одночасне призначення з КС чи кортикотропіном потребує постійного контролю рівня електролітів крові
Нафазолін	Препарат не призначати разом із трициклічними антидепресантами, з інгібіторами MAO або протягом 14 днів після їх відміни у зв'язку із загрозою підвищення АТ.
Нафталанова олія	Взаємодія не виявлена
Нафтифін	Не виявлено жодних випадків взаємодії з іншими ЛЗ
Небіволол	Антигіпертензивні засоби і нітрогліцерин (особливу обережність дотримувати при сполученні з празозином); блокатори "повільних" кальцієвих каналів (верапаміл і дилтіазем) — підсилюють блокаду AV провідності; аритмічні засоби, резерпін, а-метилдопа, клонідин, гуанфацин — вираженість брадикардії; анестезуючі засоби — викликають кардіодепресивний ефект з підвищенням ризику розвитку артеріальної гіпотензії; серцеві глікозиди — можлива сумація негативного хронотропного і дромотропного ефекту; клонідин — підсилює с-м "відміни"; індуктори мікросомального окислювання (рифампіцин, барбітурати) — знижують концентрацію небівололу в плазмі крові; інгібітори мікросомального окислювання (циметидин) — підвищують концентрацію небівололу в плазмі крові; трициклічні антидепресанти, барбітурати і похідні фенотіазину — може підсилювати гіпотензивний ефект препарату
Невірапін	Рівень концентрації ефавірензу знижується при прийомі невірапіну. Призводить до середнього зниження під кривою для саквінавіру, доцільно збільшення дози останнього. Можливість збільшення дози індинавіру при застосуванні його з невірапіном. Підвищувати дозу лопінавіру/ритонавіру. З кетоконазолом не призначати одночасно. Вплив його на ітраконазол не відомий. Флюконазол: ч/з ризик посиленої дії невірапіну виявляти обережність. Концентрація варфарину в плазмі може змінитися: ймовірність як збільшення, так і скорочення часу зсідання крові, стежити за протромбіновим часом. З рифампіцином призначати не слід, замінити рифампіцин рифабутином. Звіробій знижує концентрацію ННІЗТ, що може призвести до субоптимального рівня невірапіну, до втрати вірусологічної реакції та можливої стійкості до невірапіну чи цілого класу нуклеозидних інгібіторів зворотної транскриптази. Може потребувати коригування доз і перорального контрацептиву з метою адекватного лікування інших, аніж контрацепція, показань. При призначенні жінкам дітородного віку застосовувати інші засоби контрацепції (такі як бар'єрні методи). Кетоконазол та еритроміцин інгібують утворення невірапінгідроксильних метаболітів. Може зменшувати концентрації метадону в плазмі, підсилюючи його метаболізм печінкою. З метадоном може розвинути с-м наркотичної абстиненції, коригувати дозу метадоноу.

Нелфінавір	<p>Диданозин приймати натще, нелфінавір приймати під час їжі ч/з 1 год після диданозину або більш, ніж за 2 год до прийому диданозину. З ритонавіром збільшення площі під кривою АUC для нелфінавіру і подовження періоду напіввиведення нелфінавіру. Рифампіцин зменшує площу під кривою АUC нелфінавіру. Невірапін, фенобарбітал, фенітоїн, карбамазепін можуть зменшити концентрації нелфінавіру в плазмі. З рифабутином дозу останнього потрібно зменшити наполовину. Можна призначати одночасно з кетоконазолом та іншими специфічними інгібіторами: флуконазолом, ітраконазолом, азитроміцином, кларитроміцином, еритроміцином. Підвищує концентрації терфенадину в плазмі, їх не призначати одночасно аби уникнути тяжких аритмій; ймовірні аналогічні взаємодії з астамізолом і цизапридом, не призначати їх одночасно. Тріазолам або мідазолам не застосовувати разом з нелфінавіром, їх седативний ефект може подовжуватися. Може збільшувати плазматичні концентрації блокаторів кальцієвих каналів, за хворими спостерігати на предмет ознак токсичності цих препаратів. Протипоказане одночасне застосування з такими препаратами: антиаритмічними засобами (аміодарон, квінідин), нейролептиками (пімозид) через високий ризик виникнення тяжких порушень серцевого ритму; альфа-адреноблокаторами, похідними ріжків (дигідроерготамін, ергоновін, ерготамін, метилергоновін) через високий ризик виникнення гострої інтоксикації ріжками, що супроводжується периферичним вазоспазмом, ішемією кінцівок; седативними і снодійними препаратами (мідазолам, триазолам) через посилення вираженості або подовження седативного ефекту, а також через ризик пригнічення дихання.</p>
Неостигмін	<p>Є антагоністом недеполяризуючих міорелаксантів та посилює дію деполаризуючих міорелаксантів. М-холіноблокатори, гангліоблокатори, жінідин, новокаїнамід, місцеві анестетики, трициклічні антидепресанти, протипептичні та протипаркінсонічні препарати зменшують дію неостигміну. Ефедрин потенціює дію його. З бета-адреноблокаторами можливе посилення брадикардії.</p>
Нестероїдні засоби	<p>про тизапальні</p> <p>Можуть послаблювати ефекти діуретиків, у пацієнтів із зневодненням діуретики можуть збільшувати ризик нефротоксичності НПЗЗ; індометацин і диклофенак знижують діуретичний ефект калійзберігаючих діуретиків; можуть підсилювати ефект антикоагулянтів та підвищувати ризик кровотеч; з КС: можуть підвищувати ризик шлунково-кишкових кровотеч; уникати спутнього використання двох або більше НПЗЗ ч/з підвищення ризику побічних ефектів. Дотримуватись обережності при застосуванні НПЗЗ менше, ніж за 24 год до або після прийому метотрексату - підвищується концентрація метотрексату в крові і посилюється його токсична дія. З циклоспорином - підвищення нефротоксичності останнього. Затримують в плазмі літій і знижують його кліренс, з ацетилсаліциловою кислотою або іншими саліцилатами – підвищення ризику розвитку побічних явищ. Антигіпертензивні препарати (бета-адреноблокатори, інгібітори АПФ, вазодилататори, діуретики): НПЗ зменшують антигіпертензивний ефект; можливе підвищення ризику розвитку реакції з боку нирок. Не можна виключати взаємодії з пероральними антидіабетичними засобами; при одночасному застосуванні ібупрофену і аміноглікозидів може підвищуватись ризик нефротоксичності та ототоксичності. Оксид азоту з ібупрофеном - обидва ЛЗ пригнічують функцію тромбоцитів, їх комбінація підвищує ризик кровотеч. Антибактеріальні засоби - похідні хінолону - розвиток судом з диклофенаком. Індометацин з дифлунізалом ризик виникнення кровотечі з травного тракту; з пробенецидом – підвищення концентрації індометацину в крові; з дигоксином, фенітоїном – підвищення їх концентрацій у крові. Кеторолак несумісний з пентоксифіліном, пробенецидом. НПЗЗ знижують ефективність протизапальних засобів. НПЗЗ та антагоністи ангіотензину II рецептора виявляють синергічний ефект на зменшення клубочкової фільтрації; у пацієнтів з існуючим порушенням ниркової функції це може призвести до ГНН. Холестирамін зв'язує мелоксикам у гастроінтестинальному тракті. Коксиди призначати у найнижчій рекомендованій дозі з флуконазолом, кетоконазолом. З фенітоїном, з карбамазепіном і дексаметазоном - зменшення експозиції вальдекоксибу у плазмі. Зменшення АUC вальдекоксибу з рифампіцином. Вальдекоксиб збільшує у 3 рази концентрації у плазмі декстрометорфану; обережно з флекаїнідом, пропafenоном, метопрололом. Експозиція у плазмі омепразолу, фенітоїну, діазепаму, іміпраміну збільшується з вальдекоксибом. Враховуючи відсутність впливу на агрегацію тромбоцитів, цекоксиб не є альтернативою ацетилсаліцилової кислоти в профілактиці ускладнень СС захворювань.</p>

Нетилміцин	Уникати сумісного та послідовного системного або місцевого застосування інших потенційно нейротоксичних та нефротоксичних препаратів: аміноглікозиди, ванкомицин, поліміксин В, колістин, органоплатини, метотрексат у високих дозах, іфосфамід, пентамідин, фоскарнет, протівірусні препарати (ацикловір, ганцикловір, адефовір, цидофовір, теновір), амфотерицин В, імуносупресанти (циклоспорин, або такролімус) та йодовмісні контрастні речовини. Уникати сумісного застосування нетилміцину з діуретиками (кислота етакринова або фуросемід), оскільки вказані діуретики самі можуть спричинити ототоксичну дію; крім того, при в/в введенні діуретики можуть підсилювати токсичність аміноглікозиду внаслідок зміни концентрації антибіотика в сироватці та тканинах. Є повідомлення про збільшення нефротоксичності при сумісному застосуванні аміноглікозидів та деяких цефалоспоринів. Слід зважати на можливість розвитку нервово-м'язової блокади та паралічу дихання при призначенні аміноглікозидів особам, які застосовують міорелаксанти (сукцинілхолін, тубокурарин або декаметоній), анестетики або масивне переливання крові з цитратним антикоагулянтном; при застосуванні з препаратом пеніцилінової групи різними шляхами відбувається зменшення періоду напіввиведення аміноглікозиду із сироватки або його вмісту в сироватці у пацієнтів із порушеною функцією нирок.
Нефопам	Протипоказаний прийом із симпатоміметиками та антихолінергічними препаратами, посилюють побічні ефекти нефопаму, особливо у випадку одночасного введення: атропіноподібних спазмолітиків, антихолінергічних протипаркінсонічних препаратів, іміпрамінових антидепресантів та фенотіазінових нейролептиків, блокаторів H1-гістамінових рецепторів, дизапірамідів.
Нікетамід	посилює ефекти психостимуляторів, антидепресантів. Знижує дію наркотичних анагетиків, снодійних, нейролептиків, транквілізаторів, протисудомних засобів, сприяє розвитку непереносимості фтивазиду. На фоні глибокого наркозу не діє.
Нікотин	Відмова від паління може призводити до збільшення рівня у плазмі деяких ЛЗ; це явище також може бути клінічно значимим для препаратів з вузьким терапевтичним вікном, таких як теофілін, такрин, клозапін і ропінірол. Плазматична концентрація деяких інших лікарських препаратів також може збільшитися після відмови від паління: для іміпраміну, оланзапіну, кломіпраміну та флювоксаміну, але дані, що підтверджують цей ефект, недостатні. Метаболізм флекаїнду і пентазоцину може зазнавати трансформацій при палінні.
Нілотиніб	Біодоступність нілотинібу збільшується у 3 рази при сумісному призначенні з кетоконазолом, ітраконазолом, вориконазолом, кларитроміцином, телітроміцином, ритонавіром, слід утримуватись від одночасного призначення цих препаратів; супутнє введення фенітоїну, рифампіцину, карбамазепіну, фенобарбіталу, звіробою може зменшувати експозицію нілотинібу; з мідазоламом збільшує силу дії мідазоламу, варфарину; з аміодароном, дизопірамідом, прокаїнамідом, хнідином, соталолом та іншими препаратами, що можуть подовжувати інтервал Q-T (хлорохін, халофантрин, кларитроміцин, галоперидол, метадон) бути обережним
Німесулід	З варфарином і аналогічними антикоагулянтами або ацетилсаліциловою кислотою - підвищений ризик розвитку геморагічних ускладнень; такі комбінації не рекомендуються, а хворим на тяжі порушення згортання крові - протипоказані. Швидко знижує ефект фуросеміду, спрямований на виведення натрію, та меншою мірою, на виведення калію, а також знижує сечогінну дію. Знижує кліренс літію, що призводить до підвищення концентрації літію в плазмі та збільшення його токсичності. Необхідно дотримуватись обережності, якщо німесулід застосовується менш ніж за добу до або після лікування метотрексатом, оскільки рівень метотрексату в сироватці крові може збільшуватися, його токсичність - підвищується. Ч/з вплив на ниркові простагландини може підвищувати нефротоксичність циклоспоринів
Німодипін	З антигіпертензивними засобами, може потенціювати дію останніх. З німодипіном не вводити в/в b-блокатори, може призвести до подальшого зниження АТ. Тривале застосування з антидепресантом нортриптиліном призводить до незначного підвищення концентрації німодипіну в плазмі крові; концентрація нортриптиліну залишається незмінною. З циметидином можливо підвищення концентрації німодипіну в плазмі крові і посилення його гіпотензивної дії. З антагоністом H2-рецепторів циметидином, препаратами вальпроєвої кислоти - збільшення концентрації німодипіну в плазмі крові. Тривале застосування з флуоксетином - збільшення концентрації німодипіну в плазмі крові; дія флуоксетину значно зменшується. Рифампіцин підсилює метаболізм німодипіну внаслідок індукції ферментів, ефективність табл німодипіну буде знижена. З потенційно нефротоксичними препаратами (аміноглікозидами, цефалоспоринами, фуросемідом) можливо порушення функції нирок, також у хворих з порушеною внаслідок інших причин функцією нирок остання повинна перебувати під регулярним контролем (при її погіршенні відміна лікування німодипіном). Застосування грейпфрутового соку не рекомендується, може призвести до збільшення концентрації німодипіну в плазмі крові.
Ністатин	З клотримазолом знижується ефективність останнього. Спостерігається перехресна резистентність з рядом полієнових а/б (амфотерицином В). Активність препарату знижується в присутності двовалентних іонів, жирних кислот, цистеїну, різних цукрів.

Нітраз епам	З іншими медикаментами, які впливають на ЦНС (психотропні, снодійні, деякі знеболювальні засоби), може відмічатись взаємне підсилення їх дій. Може підсилювати дію засобів, які розслаблюють м'язи (міорелаканти). З циметидином може підсилюватись і подовжуватись заспокійлива дія його, яка передусім виражається у втомлюваності та порушенні свідомості. З протизаплідними засобами (гормональні контрацептиви) може уповільнюватись виведення його із організму. Відмовитись від вживання алкоголю, може змінювати і підсилювати дію нітраз епам у
Нітрогліцерин	Прийом вазодилататорів, інгібіторів АПФ, діуретиків, трициклічних антидепресантів та інгібіторів MAO підвищує гіпотензивний ефект нітрогліцерину. Прийом β-адреноблокаторів і блокаторів кальцієвих каналів підсилює антиангінальну дію і гіпотензивний ефект нітрогліцерину. Несумісний з алкоголем, підсилює гіпотензивну дію та побічні ефекти нітрогліцерину. З дигідроерготаміном можливе підвищення його концентрації у плазмі крові. На фоні дії хінідину або новокаїнамиду може викликати ортостатичний колапс. Протипоказане застосування з препаратами силденафілу цитрату узв'язку з можливим розвитком ортостатичного колапсу.
Нітроксолін	Не призначати з іншими препаратами, що містять гідроксиміноліни або їх похідні. При одночасном у застосуванні з антацидними засобами, які містять магній, всмоктування нітроксоліну сповільнюється. Нітроксолін знижує ефективність налідиксової кислоти. При сумісному застосуванні з препаратами групи тетрацикліну спостерігається сумація ефектів кожного препарату. При застосуванні з ністатином та леворином відзначається потенціювання дії. Не слід поєднувати нітроксолін із нітрофуранами для уникнення сумації негативного нейротропного ефекту.
Нітропрусид натрію	Гіпотензивний ефект підсилюється при одночасному застосуванні інших антигіпертензивних засобів, загальних анестетиків, діуретиків, алкоголю і не послаблюється під дією бета-блокаторів, а також у результаті ваготомії. Попереднє лікування лікарськими засобами, які сприяють підвищенню артеріального тиску, в тому числі кортикостероїдами, НПЗЗ, естрогенами, може зменшити гіпотензивний ефект препарату. Попередній прийом інгібіторів фосфодіестерази (в тому числі силденафілу), може посилювати ефект препарату. Підвищити АТ при терапії, можуть лише епінефрин або інші пресорні речовини, які чинять прямий стимулювальний вплив на міокард.
Нітроф урал	Взаємодія не виявлена
Нітроф уран тоїн	Не можна поєднувати з препаратами, які викликають порушення функції нирок. Антациди і адсорбенти знижують всмоктування. Засоби проти подагри (пробенацид і сульфінпіразон) знижують ефективність і підвищують ризик токсичності препарату. Зменшує антибактеріальну дію препаратів групи хінолону (налідиксова кислота, фторхінолони). Антибактеріальна дія препарату знижується в лужній сечі, тому не слід комбінувати його з препаратами, які підвищують рН сечі.
Ніфедипін	З гіпотензивними засобами, нітратами і трициклічними антидепресантами відбувається посилення гіпотензивного ефекту. З бета-адреноблокаторами можливий розвиток гіпотензії та СН. Із серцевими глікозидами і теофіліном - підвищення рівнів останніх у плазмі крові. З циметидином (меншою мірою - ранітидином) - підвищення концентрації ніфедипіну в плазмі крові та посилення його гіпотензивної дії. З хінідином - зменшення концентрації останнього в плазмі крові. Рифампіцин може призвести до послаблення ефектів його, одночасне застосування протипоказане. Дилтіазем уповільнює виведення ніфедипіну з організму, за необхідності дозу його знизити. При поєднанні інфузійного р-ну ніфедипіну, який містить етиловий спирт, з р-нами інших ЛЗ враховувати сумісність останніх з етанолом. Р-н використовувати у системі для парентерального введення з ізотонічним розчином натрію хлориду, 5% розчином глюкози та 5% розчином фруктози (при швидкості введення, що становить 10 мл розчину ніфедипіну і 40 мл одного із зазначених розчинів за 1 год). Застосовувати у комбінації з іншими інфузійними р-нами не рекомендується.
Ніф урател	Небажаних ефектів при одночасном у застосуванні з іншими ЛЗ не спостерігалось.
Ніф уроксазид	Не рекомендується застосовувати з сорбентами, з препаратами, до складу яких входить спирт.
Ніцерголін	Може посилювати ефект антигіпертензивних та антихолінергічних засобів. Антациди та холестірамін уповільнюють всмоктування препарату. Не можна виключити взаємодії з препаратами, такими як хінідин, більшість антипсихотичних засобів, в тому числі клозапін, рісперидон, галоперидол, тіоридазин.
Норепінефрин	Небажано застосовувати: з летючими галогеновими анестетиками виникають серйозні шлункові аритмії (підвищена збудливість серця); з антидепресантами групи іміпраміну: пароксизмальна АГ з ризиком серцевих аритмій (пригнічення входу адреналіну та норадреналіну до симпатичних волокон). З серотонінергічними-норадренергічними антидепресантами: пароксизмальна АГ з ризиком серцевих аритмій (пригнічення входу адреналіну та норадреналіну до симпатичних волокон). З обережністю застосовують з такими групами препаратів: неселективні інгібітори MAO - збільшення пресорної дії симпатоміметичних засобів, частіше помірно виражене. Селективні інгібітори MAO A - взаємодія подібна до неселективних інгібіторів MAO: існує ризик зростання пресорної дії. Лінезолід: взаємодія подібна до неселективних інгібіторів MAO: існує ризик зростання пресорної дії.

Норетистерон	Взаємодія ЛЗ, що обумовлює збільшення кліренсу статевих гормонів, може спричинити зниження терапевтичної ефективності (фенітоїн, барбітурати, примідон, карбамазепін, рифампіцин, окскарбазепін, лікарські засоби, що містять звіробій та рифабутин); також існує підозра щодо гризеофульвину. Може впливати на метаболізм інших препаратів, концентрації їх діючих речовин у плазмі та тканинах можуть змінюватися (циклоспорин)
Норфлораксацин	Пробенецид зменшує виділення норфлораксацину в сечу. Можливе підвищення рівня теофіліну в плазмі крові хворих при його одночасному застосуванні з норфлораксацином, а також посилення розвитку побічних ефектів, спричинених норфлораксацином. Норфлораксацин пригнічує дегідратацію кофеїну, що може призвести до зменшення виділення і збільшення періоду напіввиведення кофеїну з плазми крові. При одночасному застосуванні з норфлораксацином можливе збільшення концентрації циклоспорину в сироватці крові. Норфлораксацин може потенціювати дію перорального антикоагулянту варфарину або його похідних. Протизаплідна дія пероральних контрацептивів у поодиноких випадках може бути поставлена під сумнів при лікуванні із застосуванням антибіотиків. Одночасне застосування хінолонів з фенбуфеном може бути причиною епілептичних нападів. Якщо починають або припиняють прийом норфлораксацину, може знадобитися корекція дози клозапіну або ропрінолу для пацієнтів, які вже приймають ці препарати. Не рекомендується одночасний прийом тизанідину і норфлораксацину. Одночасний прийом з глібенкламідом (похідне сульфонілсечовини) може викликати тяжку гіпоглікемію. Одночасний прийом НПЗЗ з хінолонами, включаючи норфлораксацин, може підвищити ризик стимуляції ЦНС і конвульсивних нападів. Препарати кальцію, полівітамінні препарати, що містять кальцій, не повинні застосовуватися разом з норфлораксацином, оскільки може мати місце зменшення абсорбції норфлораксацину, що призводить до зниження його концентрації у сироватці крові та сечі.
Озельтамівір	Одночасне призначення пробенециду призводить до збільшення AUC до активного метаболіту приблизно в 2 рази, внаслідок гальмування активної каналцевої секреції в нирках, корекція дози не потрібна. Слід виявляти обережність при призначенні озельтамівіру особам, які приймають лікарські засоби з аналогічним шляхом екскреції з вузьким терапевтичним діапазоном (наприклад, хлорпропамід, метотрексат, фенілбутазон).
Оксазепам	Пригнічувальний вплив оксазепаму на центральну нервову систему підсилюють опіоїдні аналгетики, препарати для загальної анестезії (анестетики), психотропні препарати, антидепресанти, протиепілептичні, антигістамінні препарати, гіпотензивні препарати центральної дії. У разі одночасного застосування опіоїдних аналгетиків і оксазепаму можливе посилення ейфорії, що призводить до розвитку психічної залежності. Вживання алкоголю під час лікування оксазепамом підсилює пригнічувальну дію на центральну нервову систему і іноді може призвести до розвитку парадоксальних реакцій, таких як психомоторне збудження, агресивна поведінка. Оксазепам проявляє синергетичну дію з засобами, що розслабляють скелетну мускулатуру (кураре і його похідні, препарати, що знижують тонус скелетної мускулатури). Теофілін і кофеїн можуть послаблювати снодійну дію бензодіазепінів (включаючи оксазепам). Оксазепам, що призначається одночасно з препаратами, які застосовують для лікування паркінсонізму (наприклад, з леводопою), може послаблювати їх дію. Пероральні протизаплідні лікарські засоби, які містять естроген, можуть прискорювати процеси метаболізму і скорочувати біологічний період напіврозпаду оксазепаму. Протиепілептичні препарати: одночасне застосування з фенітоїном може призвести до зниження рівня оксазепаму у сироватці крові. Противірусні препарати: одночасне застосування зидовудину з бензодіазепінами може знизити його кліренс. Ритонавір може інгібувати печінковий метаболізм бензодіазепінів. Одночасне застосування антигіпертензивних засобів може підсилювати вираженість зниження АТ. Одночасне застосування баклофену може підсилити седативну дію оксазепаму. Пробенецид може підсилювати дію бензодіазепінів.
Оксаліплатин	Ніколи не змішувати розведений препарат з іншими лікарськими засобами в одному флаконі або системі для інфузій, не вказаними в «Інструкції для медичного застосування». Не застосовувати одночасно з лужними лікарськими засобами або середовищами (особливо з 5-фторурацилом, лужними розчинами, трометамолом та лікарськими засобами, що містять фолінову кислоту та трометамол як допоміжні речовини). Лужні розчини та препарати негативно впливають на стабільність оксаліплатину. Не розводити сольовими розчинами, що містять хлориди (включаючи хлориди Са, К, та Na). Не використовувати ін'єкційні засоби, що містять алюміній.
Оксаліплатин	Ніколи не змішувати розведений препарат з іншими лікарськими засобами в одному флаконі або системі для інфузій, не вказаними в «Інструкції для медичного застосування». Не застосовувати одночасно з лужними лікарськими засобами або середовищами (особливо з 5-фторурацилом, лужними розчинами, трометамолом та лікарськими засобами, що містять фолінову кислоту та трометамол як допоміжні речовини). Лужні розчини та препарати негативно впливають на стабільність оксаліплатину. Не розводити сольовими розчинами, що містять хлориди (включаючи хлориди Са, К, та Na). Не використовувати ін'єкційні засоби, що містять алюміній.

Оксацилін	Ефективність препарату знижують тетрацикліни та інші бактеріостатичні засоби. Пробенецид підвищує концентрацію препарату в сироватці. З ампіциліном або бензилпеніциліном є раціональним, пригнічуючи активність пеніцилінази, зменшує руйнування ампіциліну бензилпеніциліну. При такому уєднанні спектр дії стає більш поширеним.
Оксел адин	Взаємодія не виявлена.
Оксиб упрокаїн	Сукцинілхолін та симпатоміметики - препарат підсилює дію; сульфонаміди та бета-блокатори - послаблення дії; р-ни флюоресцеїну - несумісність, утворюється осад; нітрат срібла, солі ртуті та лужні речовини - фармацевтична несумісність
Оксиб утинін	З лизуридом існує ризик порушення свідомості, з атропіном та іншими атропіноподібними ліками (антидепресанти групи іміпраміну, седативні H1-антигістамінні препарати, атропіноподібні спазмолітики, інші антихолінергічні препарати для лікування паркінсонізму, дизопірамід, фенотіазинові нейролептики) можлива поява додаткових побічних ефектів атропіну: затримка сечі, запори, сужість у роті.
Оксиметазолін	При застосуванні блокаторів MAO і трициклічних антидепресантів можливе підвищення АТ. Сумісне призначення інших судинозвужувальних ЛЗ підвищує ризик розвитку побічних ефектів.
Окси тоцин	При введенні окситоцину ч/з 3-4 год після одночасного застосування вазоконстрикторів і на тлі каудальної анестезії можлива тяжка АГ. Анестезія з застосуванням циклопропану може змінити кардіоваскулярний ефект окситоцину - можлива гіпотензія. Застосування з циклопропаном може спричинити синусну брадикардію й AV ритм. Можна розводити в 0,9 % р-ні натрію хлориду, 5 % р-ні глюкози, р-нах натрію лактату, Саліни. Готовий р-н використати в перші 8 год після приготування.
Октреотид	Зменшує всмоктування циклоспорину і сповільнює всмоктування циметидину. У хворих на ЦД, які застосовують інсулін, може знижувати потребу в інсуліні.
Оланзапін	Паління або призначення карбамазепіну підвищували кліренс оланзапіну. Не змінює фармакокінетики теофіліну. При вживанні з етанолом можуть траплятися додаткові фармакологічні впливи, підвищена седація. Активоване вугілля знижує пероральну біодоступність оланзапіну. Флуоксамін знижує кліренс оланзапіну, необхідно узгоджувати знижені дози оланзапіну. Одночасне в/м призначення лоразепаму посилює сонливість, при порівнянні з застосуванням кожного засобу окремо. Оланзапін має активність антагоністу альфа-1 адренорецепторів, його обережно призначати пацієнтам, які отримують лікування медикаментами, що можуть знижувати АТ за допомогою механізмів, відмінних від антагоністів альфа-1 адренорецепторів. Оланзапін для ін'єкцій не змішувати в одному шприці з діазепамом ч/з можливу преципітацію при змішуванні. Не використовувати ін'єкційний лоразепам для розчинення оланзапіну для ін'єкцій, ця комбінація призводить до подовження терміну розчинення. Не поєднувати оланзапін для ін'єкцій в шприці з ін'єкційним галоперідолом, результатуючий низький рН з часом поєднує оланзапін.
Олія соєва	Гепарин спричиняє транзиторне підвищення ліполізу у плазмі крові, що призводить до тимчасового зниження кліренсу тригліцеридів унаслідок виснаження ліпопротеїнової ліпази. Інсулін також може впливати на активність ліпази, але даний ефект має обмежене клінічне значення. Вітамін К1, що міститься у соєвому маслі, є антагоністом похідних кумарину, тому рекомендується ретельно контролювати згортання крові у хворих, які отримують ці препарати.
Олмесартан	з іншими антигіпертензивними засобами може посилюватися дія олмесартану; з НПЗЗ може зменшуватися його антигіпертензивна дія і виникає ризик виникнення гострої ниркової недостатності; після терапії антацидами спостерігається зменшення біодоступності олмесартану; не рекомендується застосовувати олмесартану з препаратами літію через підвищення токсичності останнього; у результаті можливої гіперкаліємії не рекомендується застосовувати з калійзберігаючими діуретиками, препаратами, які містять калій, або з іншими препаратами, які можуть призводити до збільшення рівня калію у сироватці крові (з гепарином)
Олопатадин	Олопатадин не приводить до метаболічної взаємодії з іншими активними речовинами
Олопатадин	Дослідження щодо вивчення взаємодії препарату з іншими ЛЗ не проводилось
Омалізумаб	Застосовується сумісно з інгаляційними та оральними КС, інгаляційними коротко- і довгодіючими бета-агоністами, модифікаторами лейкотрієнів, теофіліном та оральними антигістамінними засобами; немає даних, що безпека препарату знижувалась у поєднанні з цими або іншими протиастматичними препаратами

Омепразол	Може впливати на інші препарати, всмоктування яких залежить від рН шлунка: розчинення таблеток кетоконазолу у шлунку значно змінюється, якщо рН шлункового соку підвищується у результаті лікування (застосування антацидів або препаратів, що пригнічують секрецію, або сукралфатів), внаслідок цього плазмові концентрації кетоконазолу не є ефективними; при одночасному застосуванні омепразолу та ітраконазолу концентрації у плазмі та площа кривої „концентрація - час” останнього зменшуються. Інгібітори ВІЛ-протеази, кетоконазол, ітраконазол можуть підвищити концентрації омепразолу у плазмі крові. Слід уникати застосування препарату одночасно з кетоконазолом та ітраконазолом. Підвищує рівні у плазмі діазепаму, варфарину, фенітоїну; при одночасному застосуванні кларитроміцину або еритроміцину з омепразолом концентрації останнього у плазмі збільшуються.
Омоконазол	Взаємодія не виявлена. Однак, варто бути обережним при частому застосуванні супозиторіїв або при застосуванні їх у великих дозах протягом тривалого часу, оскільки він може накопичуватися в організмі - омоконазол може інгібувати метаболізм інших препаратів, які метаболізуються на CYP450 3A, і у результаті це може призвести до їхнього накопичення та підвищеного рівня у плазмі крові.
Орлістат	З орлістатом зменшується всмоктування вітамінів А, D, Е, К та бета-каротину. Якщо рекомендовані полівітаміни, їх приймати не менш, ніж ч/з 2 год після прийому орлістату або перед сном. З циклоспорином - зниження плазмових концентрацій циклоспоринолу, частіше визначення концентрацій циклоспоринолу в плазмі. З пероральними антикоагулянтами проводити моніторинг параметрів коагуляції. Потенційно можливе зниження клінічної ефективності аміодарону.
Орнідазол	Не інгібує альдегіддегідрогеназу, тому сумісний з алкоголем. Потенціює дію пероральних антикоагулянтів кумаринового ряду, що потребує відповідної корекції їх дози; подовжує міорелакуючу дію векуронію броміду.
Орнітин	Взаємодія не виявлена
Орципреналін	Інші бета-симпатоміметики, холінолітики та метилксантини підсилюють дію орципреналіну, який сам може спричиняти такі побічні ефекти: тривогу, головний біль і запаморочення, прискорене серцебиття, гіпокаліємію. З інгібіторами MAO або трициклічних антидепресантів може підсилити вплив орципреналіну на гладку мускулатуру кровоносних судин.
Отлонію бромід	Не відомо.
Офлоксацин	При одночасному прийомі з барбітуратами, включаючи анестетики, та антигіпертензивними засобами можливе раптове зниження АТ. Не слід застосовувати офлоксацин із препаратами, які подовжують інтервал QT (антиаритмічні засоби класу ІА – хінін, прокаїнамід та класу ІІІ – аміодарон, соталол, трициклічні антидепресанти, макроліди). При застосуванні одночасно з НПЗП, похідними нітроїмідазолу та метилксантинів підвищується ризик розвитку нейротоксичних ефектів, зокрема зниження судомного порога, що може призвести до розвитку судом. Застосування препарату з циметидином, пробенецидом, фуросемідом і метотрексатом призводить до збільшення концентрації офлоксацину в плазмі крові. Застосування препарату з антацидами, що вміщують кальцій, магній або алюміній, із сукральфатом, із двовалентним або тривалентним залізом, з мультивітамінами, що вміщують цинк, знижує інтенсивність всмоктування офлоксацину.
Паклітаксел	Премедикація циметидином не впливає на кліренс паклітакселу. При первинному лікуванні карциноми яєчників введення паклітакселу повинне передувати введенню цисплатину. В цьому разі профіль безпеки препарату такий самий, як і в разі монотерапії. Якщо паклітаксел вводять після цисплатину, у хворих спостерігається більш виражена мієлосупресія і кліренс паклітакселу знижується приблизно на 20 %. Метаболізм препарату пригнічується у хворих, які одержують кетоконазол. Тому, в разі застосування одночасно з кетоконазолом необхідно бути обережними
Палівізумаб	Дослідження не проводилися. Оскільки моноклональні антитіла є специфічними до РСВ, впливу палівізумабу на поствакцинальний імунітет не очікується, у т.ч. після застосування живих вірусних вакцин.
Паліперидон	Дотримуватись обережності при призначенні з ЛЗ, що подовжують інтервал QT: антиаритмічні ЛЗ класу Іа (квінідин, дизопірамід) та антиаритмічні ЛЗ класу ІІІ (аміодарон, соталол), деякі антигістамінні, інші антипсихотичні ЛЗ, протималарійні препарати (мефлорін). З обережністю застосовувати в поєднанні з іншими препаратами центральної дії (анксіолітиками, більшістю антипсихотичних препаратів, снодійних, опіатів тощо). Може нейтралізувати дію леводопи та інших антагоністів допаміну. У зв'язку з властивістю паліперидону викликати ортостатичну гіпотензію, необхідно враховувати адитивний ефект при використанні його з іншими ЛЗ, що можуть спричинити ортостатичну гіпотензію (іншими антипсихотичними, трициклічними ЛЗ). З обережністю застосовувати у комбінації з ЛЗ, які знижують поріг нападу (фенотіазини або бутирофенони, трициклічні ЛЗ, трамадол, мефлорін та ін.). Застосування препарату з карбамазепіном спричиняє зниження показників Сmax та АUC паліперидону, рифампіцину та екстракт звіробою можуть мати схожий вплив на паліперидон. ЛЗ, які впливають на час проходження у ШКТ, можуть впливати на абсорбцію паліперидону (метоклопрамід)
Панавір	Взаємодія не виявлена.

Панкреатин	У результаті застосування препаратів, що містять панкреатин, можливе зменшення всмоктування фолієвої кислоти, що може зумовити необхідність її додаткового надходження в організм.
Пантокрин	Не призначати пантокрин з препаратами кальцію, ЛЗ, що підвищують згортання крові і стимулюють скорочення гладких м'язів кишечника.
Пантопрозол	Може зменшувати всмоктування препаратів, біодоступність яких залежить від рН (кетоконазол). Сприяє суттєвому зменшенню біодоступності атазанавіру, тому їх не слід застосовувати разом. Пацієнтам, які застосовують непрямі антикоагулянти, фенпрокумон, варфарин, рекомендується проводити лабораторні тести на згортання тромбоцитів
Папаверин	Спазмолітичну дію папаверину підсилюють барбітурати. Гіпотензивний ефект підсилюється з антигіпертензивними препаратами інших груп, з трициклічними антидепресантами, прокаїнамідом, резерпіном, жіндином. Підсилює ефекти антихолінергічних препаратів. Може знижувати гіпотензивний ефект метилдопи.
Парацетамол	Може заважати отриманню достовірних результатів лабораторних досліджень: при проведенні аналізів на визначення сечової кислоти при застосуванні методу з фосфорновольфрамовою кислотою, та рівня глюкози у крові при застосуванні глюкозо-оксидазо-пероксидазного метода. Посилює ефект непрямих антикоагулянтів та вірогідність ураження печінки гепатотоксичними препаратами. Барбітурати знижують жарознижувальний ефект парацетамолу.
Парекоксиб	Слід проводити контроль антикоагулянтної терапії варфарином або подібними засобами оскільки у пацієнтів зростає ризик ускладнень у вигляді кровотечі. З флуконазолом слід призначати в найменших рекомендованих дозах Інгібітори простагландинів можуть зменшувати антигіпертензивний ефект інгібіторів АПФ. Може зменшувати натрійуретичний ефект фуросеміду і тіазиду внаслідок пригнічення синтезу простагландинів у нирках. Значно зменшує плазмовий та нирковий кліренс літію, при цьому плазмові концентрації літію зростають. Сумісне застосування НПЗП та циклоспорину або такролімусу призводить до підвищення нефротоксичності останніх. Може бути призначений сумісно із опіїдними анальгетиками; потреба в останніх збула значно меншою при застосуванні з парекоксибом
Пароксетин	Застосування із серотонінергічними препаратами (включаючи інгібітори MAO, L-триптофан, триптан, трамадол, лінезолід, інші інгібітори зворотного захвату серотоніну, літій та траву звіробою) може призводити до 5-HT-асоційованого ефекту (серотонінового с-му). Застосовувати з цими препаратами з обережністю та з ретельним контролем клінічного стану пацієнта. Збільшення рівня пімозиду, механізм цієї взаємодії не відомий у зв'язку з вузьким терапевтичним індексом пімозиду та його здатністю подовжувати інтервал QT, сумісне застосування пімозиду та пароксетину протипоказано. З фосампренавіром/ритонавіром зменшує плазмовий рівень пароксетину. Змінювати дозу у протягом подальшого лікування залежно від клінічного ефекту. При щоденному застосуванні пароксетину значно підвищується рівень проциклідину у сироватці крові. У разі появи антихолінергічних ефектів доза проциклідину повинна бути зменшена. Пароксетин може призводити до збільшення в плазмі крові концентрації одночасно введених препаратів: деякі трициклічні антидепресанти (амітриптилін, нортриптилін, іміпрамін і дезипрамін), фенотіазинові нейролептики (перфеназин і тіорідазин), рисперидон, атомoksetин, протиаритмічні засоби (пропафенон і флекаїнід) і метопролол.
Пасифлора	Засоби, які пригнічують ЦНС (алкоголь, седативні, снодійні), потенціюють дію препарат у
Пегаспаргаз а	Зменшення ним вмісту протеїнів сироватки може підвищити токсичність інших ліків, які зв'язуються білками. У процесі пригнічення синтезу білка та реплікації клітин він може впливати на дію таких препаратів: метотрексат, який порушує процеси реплікації ДНК, РНК, протеїнів. Може конкурувати у ферментній детоксикації печінкою з іншими препаратами. Порушення коагуляційного балансу, які спостерігаються при застосуванні його, можуть призводити до кровотеч або тромбозів. Необхідна обережність при застосуванні з антикоагулянтами: кумарин, гепарин, дипіридаamol, ацетилсаліцилова кислота, або з НПЗП.
Пегінтерферон альфа-2b	З обережністю призначати пегінтерферон альфа-2b з медикаментами, особливо з тими, що мають вузькі терапевтичні індекси. У ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які отримують високоактивну антиретровірусну терапію (ВААРТ), зростає ризик виникнення лактоацидозу; обережно застосовувати комбіновану терапію на фоні ВААРТ. Розводити тільки розчинником, що додається. Його не можна змішувати з іншими медичними препаратами.
Пегінтерферон альфа-2a	Спеціальних рекомендацій немає

Пеметрексед	Виводиться переважно нирками в незміненому вигляді; супутнє застосування нефротоксичних препаратів або речовин, які підлягають тубулярній секретії, може призводити до зниження кліренсу пеметрекседу. Призначати ібупрофен разом з пеметрекседом пацієнтам з нирковою недостатністю легкого та середнього ступеня тяжкості (кліренс креатиніну 45-79 мл/хв) з обережністю. Пацієнтам з нирковою недостатністю легкого та середнього ступеня важкості рекомендовано уникати прийому НПЗЗ з коротким періодом напіввиведення протягом 2 днів перед застосуванням пеметрекседу, в день його застосування та 2 днів після цього. З NSAID, що мають більш тривалі періоди напіввиведення, всі пацієнти, які приймають такі NSAID, повинні перервати їх прийом не менше, ніж за 5 днів до застосування пеметрекседу, в день його застосування та протягом 2 днів після застосування пеметрекседу, при необхідності супутнього призначення NSAID проводити моніторинг токсичності, особливо мієлосупресії та ШКТ токсичності.
Пеніциламін	Підвищує потребу організму у вітаміні В6. Є антагоністом піридоксину, збільшує виділення піридоксину із сечею, що може призвести до виникнення анемії чи периферичного невриту. Утворює комплексні сполуки із важкими металами, при лікуванні препаратами заліза витримувати інтервал у 2 год між прийомом цих препаратів і пеніциламіну. Не застосовувати разом з ЛЗ, які гальмують функцію кісткового мозку: препарати золота, протималарійні засоби, цитостатики, оксифенілбутазон, фенілбутазон.
Пентоксифілін	Посилює ефект антигіпертензивних та інших судинорозширювальних речовин, може викликати тяжку гіпотензію. З адренергічними та гангліоблокаторами може спостерігатися значне зниження АТ. Застосування адренергічних речовин або ксантинів призводить до стимуляції ЦНС. Вищі дози пентоксифіліну потенціюють ефект інсуліну та пероральних гіпоглікемічних речовин. Пентоксифілін підвищує частоту ускладнень кровообігу в пацієнтів, яких одночасно лікують антикоагулянтами, антитромбоцитарними та тромболітичними речовинами, частіше вимірювати протромбіновий час. Циметидин підвищує концентрацію пентоксифіліну у плазмі, підвищуючи ризик побічних реакцій на нього.
Перекис водню	При контакті з лугами, окислюючими і відновлюючими речовинами активність р-ну препарат знижується. Підвищує резорбцію наскірних ЛЗ.
Периндоприл	Алкоголь, діуретики, антигіпертензивні засоби, нейролептики, трициклічні антидепресанти потенціюють гіпотензивний ефект його і підвищують ризик розвитку ортостатичної гіпотензії. З калійзберігаючими діуретиками (спіронолактон, амілорид, триамтерен) може призвести до гіперкаліємії. Гіперкаліємія також може бути спровокована одночасним прийомом циклоспорину, препаратів калію, харчових добавок, які містять калій, особливо за наявності ниркової недостатності, ЦД, НПЗ, особливо індометацин, протидіють антигіпертензивному ефекту інгібіторів АПФ (периндоприлу). З препаратами літію можлива затримка виведення літію з організму і підвищення ризику його побічної та токсичної дії. Засоби, які пригнічують функцію кісткового мозку, разом з інгібіторами АПФ підвищують ризик нейтропенії чи агранулоцитозу. Естрогени: за рахунок затримки рідини в організмі можливо зменшення антигіпертензивної дії препарату. Симпатоміметики: можливо ослаблення антигіпертензивної дії інгібіторів АПФ. За умови проведення оперативного втручання повідомити анестезіолога про прийом периндоприлу (посилення кардіодепресивної дії засобів для наркозу).
Перметрин	Взаємодія не відома.
Пефлоксацин	Застосування пефлоксацину разом із НПЗЗ, теофіліном або кофеїном можуть знизити їх печінковий метаболізм і підвищити концентрації цих препаратів у сироватці крові. Хінолони знижують кліренс теофіліну, кофеїну та НПЗЗ із плазми крові і підвищують їх концентрацію у сироватці крові, тому їх одночасне застосування може підвищити ризик розвитку судом. Хінолони можуть посилити дію пероральних антикоагулянтів. З обережністю застосовувати разом із циклоспорином та ізоніазидом. Не рекомендується застосування з кортикостероїдами. Рифампіцин значно підвищує кліренс пефлоксацину в плазмі крові, тому може знадобитися контроль рівня пефлоксацину у плазмі крові при одночасному призначенні цих лікарських засобів. Аміноглікозиди, піперацилін, цефтазидим посилюють антибактеріальну активність препарату. При прийомі одночасно з непрямими антикоагулянтами препарат призводить до зниження протромбінового індексу. При одночасному застосуванні з тетрацикліном і хлорамфеніколом пефлоксацин діє як антагоніст цих препаратів. Для препарату характерна фармацевтична несумісність з гепарином. Антациди (що містять алюміній, кальцій або магній), засоби, що містять залізо або цинк і сурфактанти знижують всмоктування хінолонів, тому їх необхідно застосовувати з 2-годинними інтервалами.
Пивні дріжджі	Взаємодія не виявлена.
Підотимод	Не можна застосовувати одночасно з препаратами з імунодепресивною активністю; може взаємодіяти з ЛЗ, що інгібують або стимулюють активність лімфоцитів
Пізотифен	Не можна застосовувати одночасно з інгібіторами моноаміоксидази (інгібітори MAO).

Пілокарпін	Антагоністами пілокарпіну є атропін та інші М-холіноблокуючі засоби. При застосуванні з адреностим уляторами – антагонізм дії (на діаметр зіниці). Тимолол і фенілефрин посилюють зниження ВТ (зменшують продукцію внутрішньочочної рідини). Можливо застосування в комбінації з симпатоміметиками, бета-адреноблокаторами, інгібіторами карбоангідрази. М-холіностимулююча активність знижується трициклічними антидепресантами, похідними фенотіазину, хлорпротиксеном, клозапіном; посилюється – антихолінестеразними ЛЗ. Можливий розвиток брадикардії і зниження АТ під час загальної анестезії із застосуванням фторотану (у хворих, які застосовують пілокарпін в очних краплях).
Пімекролімус	Взаємодія його з ЛЗ, що призначаються систематично, навряд чи відбувається. Впливу на реакцію вакцинації не очікується.
Пінаверіум бромід	Однотимчасне застосування холінолітичного препарату може посилювати спазмолітичну дію.
Піоглітазон	Кетоконазол інгібує метаболізм піоглітазону у печінці. З пероральними контрацептивами можливе зменшення контрацептивного ефекту остаточно.
Піпекуронію бромід	Підсилюють або продовжують дію інгаляційні анестетики (галотан, метоксифлуран, діетиловий ефір, енфлуран, ізофлуран, циклопропан); анестезуючі засоби для в/в введення (кетамін, фентаніл, пропандид, барбітурати, етомідат, γ-гідроксимасляна кислота); інші недеполяризуючі міорелаксанти, попереднє застосування сукцинілхоліну; деякі α/β-хімотерапевтичні препарати (аміноглікозиди, поліпептиди, імідазоли, метронідазол); діуретики, α- і β-блокатори, тіамін, інгібітори MAO, гуанідин, протамін, фенітоїн, антагоністи кальцієвих каналів, солі магнію, лідокаїн для в/в введення. Дію послаблюють: тривале попереднє застосування ГКС, неостигміну, едрофонію, піридостигміну, норадреналіну, азатіоприну, теофіліну, калію хлориду, натрію хлориду, кальцію хлориду. Дію підсилюють або послаблюють: попереднє застосування деполаризуючих міорелаксантів (залежно від дози, тривалості застосування та індивідуальної чутливості пацієнта).
Піперазин уадипінат	з аміназином посилюються екстрапірамідні розлади; з пірантелом виявляє антагонізм дії на гельмінтів; посилює вираженість екстрапірамідних порушень, викликаних фенотіазидами (наприклад, хлорпромазином).
Піразинамід	Однотимчасне застосування піразинаміду та етіонаміду збільшує ризик ураження печінки. Піразинамід знижує метаболізм циклоспорину і тим самим зменшує рівень циклоспорину в сироватці. Піразинамід може зменшувати ефективність препаратів, які застосовуються для лікування подагри, і засобів, які сприяють виведенню сечової кислоти з організму (алопуринол, колхіцин, пробенецид, сульфінпіразон). Зидовудин може значно зменшити рівень піразинаміду в сироватці крові і збільшити ризик анемії. Піразинамід широко комбінюють з іншими протитуберкульозними засобами, наприклад, з ізоніазидом. Зокрема при хронічних деструктивних формах рекомендується його поєднувати з рифампіцином (виражений ефект) або етамбутолом (краща переносимість). Піразинамід може підвищувати ефект гіпоглікемічних лікарських засобів.
Пірантел	Не застосовувати з левамізолем (потенціювання токсичності левамізолу) та з піперазином, який є антагоністом протигельмінтної дії пірантелу.
Пірацетам	З тиреоїдними гормонами (Т3+Т4) можливі підвищена дратівливість, дезорієнтація і порушення сну. Високі дози (9,6 г на добу) пірацетаму підвищують ефективність аценокumarолу у хворих з венозним тромбозом: відмічалось значне зниження рівня агрегації тромбоцитів, рівня фібриногену, факторів Віллібранна, в'язкості крові і плазми. Можливість зміни фармакодинаміки пірацетаму під дією інших ЛЗ низька, оскільки 90% препарату виводиться в незміненому стані з сечею. Прийом пірацетаму не змінює піку і кривої рівня концентрації протиепілептичних препаратів у сироватці крові (карбамазепіну, фенітоїну, фенобарбіталу, вальпроату) у хворих на епілепсію. Однотимчасний прийом препарату і вживання алкоголю не впливали на рівень концентрації пірацетаму в сироватці, і концентрація алкоголю в сироватці крові не змінювалась.
Пірензепін	Однотимчасне застосування препарату та блокаторів H2-рецепторів призводить до виразнішого зниження секреції соляної кислоти. Ефект протизапальних агентів при однотимчасному застосуванні з препаратом не змінюється. З іншого боку, покращується сприйнятливості травного тракту щодо цих продуктів.
Пірибедил	Не застосовувати в комбінації з нейролептиками (за винятком клозапіну) ч/з антагонізм між ними. Якщо призначення нейролептиків необхідне для пацієнтів з хворобою Паркінсона, що приймають пірибедил, його дозу треба зменшувати поступово до повної відміни, щоб уникнути погіршення симптомів (раптова відміна допамінергічних засобів підвищує ризик розвитку "злоякісного нейролептичного с-му"). Можливе застосування препарату в комбінації з нейролептиками, які позбавлені екстрапірамідних ефектів.

Піридоксин	Не призначати одночасно з леводопою, оскільки піридоксин послаблює дію останньої. Не змішувати в одному шприці з р-нами вітамінів В1 і В12. Гормональні контрацептиви, гідралазин, пеніцилламін підвищують потребу в піридоксині. Препарат зменшує нейротоксичну дію ізоніазиду, також усуває побічні ефекти трициклічних антидепресантів, апресину, циклосерину, знижує рівень фенобарбіталу, дифеніну в крові. Ефективний при тривалому застосуванні левоміцетину для попередження офтальмологічних ускладнень. Піридоксин збільшує діурез і посилює дію діуретиків. У хворих з хр. СН препарат потенціює дію серцевих глікозидів; при застосуванні разом з аміодароном може відзначатися фотосенсибілізація; застосування циклосерину, кортикостероїдів, кортикотропіну, циклоспорину, ізоніазиду може викликати підвищення виділення піридоксину з сечею та призвести до анемії.
Піридистигмін	Може посилювати дію похідних морфіну і барбітуратів (спеціальні снодійні, заспокійливі, наркотичні або протиепілептичні засоби). Відмовитись від вживання алкоголю, може відмічатись взаємне посилювання дії і побічних ефектів, особливо у хворих з патологічною слабкістю м'язів (тяжка міастенія) може призвести до утруднення дихання.
Піритинол	Піритинол може потенціювати побічні реакції пеніциламіну, препаратів золота, сульфасалазину, левамизолу. Клінічно значущої взаємодії з іншими ЛЗ не встановлено
Піроксикам	При застосуванні препарату з гіпотензивними та діуретичними засобами, літєм, метотрексатом, ацетилсаліциловою кислотою та антидіабетичними засобами їх концентрація в плазмі крові може змінюватися. НПЗЗ у поєднанні з ГКС підвищують ризик виникнення кровотеч ШКТ. Застосування з кумариновими препаратами підвищує ризик кровотеч
Платифілін	Підсилює седативну і снодійну дію фенобарбіталу та етаміналу натрію, блокує ефекти прозерину, підвищує ефекти Н2-гістамінолітиків, які призначаються внутрішньо, дигоксину і рибофлавіну (уповільнює перистальтику і поліпшує всмоктування). Адреноміметики та нітрати потенціюють підвищення ВТ. М-холіноблокатори, амантадин, галоперидол, фенотіазин, інгібітори МАО, трициклічні антидепресанти, хінідину сульфат, ізоніазид, деякі антигістамінні препарати підвищують ризик розвитку антихолінергічних побічних ефектів. Не застосовувати одночасно з антихолінергічними препаратами. Морфін підсилює пригнічувальну дію на СС систему, інгібітори МАО – позитивний хроно- і батмотропний ефект, серцеві глікозиди – позитивну батмотропну дію, хінідин, новокаїнамід – холіноблокуючу дію. При болю, пов'язаному із спазмами гладкої мускулатури, дію препарату підсилюють анагетика, седативні засоби, транквілізатори; при судинних спазмах – гіпотензивні і седативні засоби.
Повідон йод	Застосування з ферментними мазями для лікування ран знижує ефективність обох препаратів. Препарати, що містять ртуть, срібло, перекис водню чи тауролідин можуть взаємодіяти з комплексом повідон-йоду, їх сумісне застосування не рекомендується. не можна застосовувати з препаратами ртуті у зв'язку з утворення лужного йодиду ртуті. Слід уникати тривалого застосування препарату у пацієнтів, які застосовують препарати літійу.
Подорожник великий	Інформація щодо взаємодії препарату з іншими лікарськими засобами відсутня.
Подорожник яйцевидний (блошиний)	Може уповільнювати всмоктування ЛЗ, які застосовують одночасно; не слід призначати одночасно з протидіарейними препаратами, з препаратами, що пригнічують моторику кишечника.
Подофілотоксин	Взаємодія з іншими ЛЗ не встановлена.
Поліестрадіол у фосфат	Застосування з препаратами, що індукують мікросомальні ензими печінки (як барбітурати, карбамазепін, фенітоїн, піримідон, рифампіцин і подібними до них), може спричинити зменшення естрогенної активності. Спостерігається зменшення толерантності до глюкози, ефективність антидіабетичних засобів може зменшуватися. Може зменшувати активність антикоагулянтів та спричиняти зміни властивостей глобуліну, який зв'язує гормони щитовидної залози, можуть спричиняти зростання загального рівня циркулюючих гормонів щитовидної залози, що враховувати при визначенні функції останньої. Можливий токсичний вплив на печінку при застосуванні з пероральними естрогенами.
Поліоксидоній	Добре поєднується у складі комбінованої терапії з а/б, противірусними, антигістамінними препаратами, КС, цитостатиками, протигрибковими препаратами.
Поліплатиллен	Можливості взаємодії поліплатиллену з іншими препаратами докладно не досліджувались. У комплексній терапії поліплатиллен можна застосовувати після методів і засобів, які виявляють мієлодепресивну та імунодепресивну дію. Всі необхідні методи імунотерапії використовувати після проведення повного курсу лікування. Поліплатиллен не слід змішувати з іншими лікарськими засобами перед введенням, оскільки це може вплинути на ефективність і безпеку препарату (крім рекомендованих розчинників та засобів).

Поліплатиллен	Можливості взаємодії поліплатиллену з іншими препаратами докладно не досліджувались. У комплексній терапії поліплатиллен можна застосовувати після методів і засобів, які виявляють мієлодепресивну та імунодепресивну дію. Всі необхідні методи імунотерапії використовувати після проведення повного курсу лікування. Поліплатиллен не слід змішувати з іншими лікарськими засобами перед введенням, оскільки це може вплинути на ефективність і безпеку препарату (крім рекомендованих розчинників та засобів).
Посаконазол	інгібітори (вераламіл, циклоспорин, хнідин, кларитроміцин, еритроміцин) або індуктори (рифампіцин, рифабутин, антиконвульсанти) метаболічного шляху (глюкононування УДФ) можуть підвищувати або знижувати концентрацію посаконазолу в плазмі крові. Посаконазол може підвищувати плазмові концентрації алкалоїдів ріжків (ерготамін і дигідроерготамін), що може спричинити ерготизм; одночасне застосування алкалоїдів ріжків протипоказане. Може підвищувати плазмові концентрації алкалоїдів барвінку (вінкристину і вінбластину), що може спричинити нейротоксичні реакції. Перед початком застосування посаконазолу у пацієнтів, які вже отримують циклоспорин, дозу останнього слід знизити; у пацієнтів, які вже отримують такролімус, дозу останнього необхідно знизити (наприклад, до 1/3 фактичної дози); пацієнтам, які приймають сиролімус, дозу останнього слід зменшити (наприклад, до 1/10 фактичної дози) та часто контролювати концентрацію сиролімусу в крові. Рекомендують контролювати рівень глюкози в крові у хворих на ЦД, які отримують препарати сульфонілсечовини і посаконазол; може підвищувати концентрацію дигоксину в крові, у зв'язку з чим при сумісному застосуванні і після закінчення лікування слід контролювати концентрацію дигоксину в крові. Рекомендують спостерігати за пацієнтами, які приймають антиретровірусні препарати разом із посаконазолом для своєчасного виявлення можливих побічних та/або токсичних реакцій; коригувати дозу бензодіазепінів; Слід уникати одночасного застосування посаконазолу і рифабутину, якщо тільки перевага від їх застосування не перевищує ризик для пацієнта; при одночасному застосуванні цих препаратів рекомендується ретельно контролювати формулу крові і розвиток побічних ефектів, пов'язаних з підвищенням концентрації рифабутину (наприклад, увеїту).
Правастатин	Холестираміл/коlestипол: одночасне застосування призводить до зменшення середнього значення площі під кривою (AUC) для правастатину; у хворих, які приймають одночасно з правастатином циклоспорин у сполученні з іншими імуносупресивними препаратами або без них, лікування слід розпочинати з доз і 10 мг на день і потім поступово переходити до більш високих доз; як і для всього класу статинів, одночасне застосування правастатину з циклоспоринами, еритроміцином, фібратами, імунодепресантами, нікотиною кислотою підвищує ризик розвитку міопатії та рабдоміолізу. Гіполіпідемічні ефекти препарату на рівень загальної холестерину і холестерину ЛПНП посилюються, якщо препарат застосовують сумісно зі смолою, що зв'язує жовчні кислоти. При застосуванні разом з холестираміном або коlestиполом, препарат треба приймати за годину чи більше до або принаймні ч/ 4 години після прийому зазначених препаратів
Празиквантел	Одночасне застосування препаратів, які підвищують активність метаболізуючих ферментів печінки (цитохром Р450), наприклад засобів лікування епілепсії та дексаметазону, може зменшити рівень празиквантелу у плазмі крові. Одночасне застосування препаратів, які знижують активність метаболізуючих ферментів печінки (цитохром Р450), наприклад циметидину, може підвищити рівень празиквантелу у плазмі крові.
Празозин	Не призначати разом з НПЗЗ, які можуть завадити прояву антигіпертензивного ефекту; з естрогенами (затримка рідини, яку спричиняють естрогени, сприяє підвищенню АТ); з іншими препаратами, що знижують АТ, за винятком призначення у складі комбінованої терапії антигіпертензивними або діуретичними засобами; із симпатоміметичними засобами (препаратами, що містять допамін, ефедрин, фенілефрин) оскільки празозин протидіє звуженню периферійних судин внаслідок дії високих доз допаміну; послаблює пресорний ефект ефедрину та скорочує дію фенілефрину; блокує α-адренергічний ефект адреналіну, що може призвести до тяжкої гіпертензії і тахикардії.
Праміпексол	Циметидин, може взаємодіяти з праміпексолом, результатом є зменшення кліренсу одного або обох препаратів. У разі супутнього лікування такими ЛЗ (з амантадином включно) звертати увагу на ознаки допамінової надстимуляції. Під час збільшення дози його рекомендується зменшення дози леводопи, а дози інших протипаркінсонічних засобів залишають незмінними. Можливі адитивні впливи седативних препаратів, алкоголю у комбінації з праміпексолом, призводить до збільшення рівнів праміпексолу у плазмі
Прамірацетам	При призначенні хворим діючих речовин однієї фармакологічної групи з прамірацетамом (наприклад, пірацетаму) одночасно з екстрактом щитоподібної залози (Т3+Т4) спостерігались сплутаність свідомості, дратівливість та розлади сну.
Прегабалін	Посилює погіршення пізнавальної і основних рухових функцій, що була спричинена оксикодоном. Може посилювати ефекти етанолу і лоразепаму
Преноксдіазин	Не існує даних про взаємодію з іншими ЛЗ
Природні фосфоліпіди	Потенціює дію а/б за рахунок поліпшення аерації респіраторних відділів легенів.

Прифінію бромід	Холінолітична дія препарату може потенціюватися при одночасному застосуванні антигістамінних засобів, трициклічних антидепресантів, нейролептиків групи похідних фенотіазину, дизопірамідів. Посилює дію наркотичних анагетиків, антидепресантів, антипсихотичних лікарських засобів, нейролептиків, протипаркінсонічних та М-холіноблокуючих засобів.
Прогестерон	Не повинен вводиться одночасно з іншими інтравагінальними засобами (у разі потреби такого поєднання необхідно витримувати шестигодинний інтервал між введеннями препаратів). Прогестерон послаблює дію препаратів, що стимулюють скорочення міометрія (окситоцин, пітуїтрин), анаболічних стероїдів (ретаболіл, неробол), гонадотропних гормонів гіпофіза. При взаємодії з окситоцином зменшується лактогенний ефект. Посилює дію діуретиків, гіпотензивних препаратів, імунодепресантів, бромкриптину і системних коагулянтів. Знижує ефективність антикоагулянтів.
Продукти життєдіяльності лактобактерій	Під впливом антацидних засобів можлива нейтралізація молочної кислоти, яка входить до складу препарату.
Прокаїн	При в/в введенні прокаїн підсилює пригнічуючу дію на ЦНС засобів для загальної анестезії, снодійних, седативних препаратів, наркотичних анагетиків і транквілізаторів. Пролонгує нервово-м'язову блокаду, спричинену суксаметонієм (обидва препарати гідролізуються холінестеразою плазми). Застосування з інгібіторами MAO (фуразолідон, прокарбазин, селегилін) підвищує ризик розвитку гіпотензії. Токсичність прокаїну підвищують антихолінестеразні препарати. Метаболіт прокаїну (параамінобензойна кислота) є конкурентним антагоністом сульфаниламідних препаратів і може послабити їх протимікробну дію. При обробці місця ін'єкції місцевого анестетика дезінфікуючими р-нами, що містять важкі метали, підвищується ризик розвитку місцевої реакції у вигляді болючості і набряку.
Прокаїнамід	Не застосовують із сульфаниламідами і лідокаїном (внаслідок сумарії побічних неврологічних ефектів). Небажано застосовувати із серцевими глікозидами ч/з можливість різкого пригнічення передсердно-шлуночкової провідності. Не застосовувати в сполученні з хінідином внаслідок їх синергічної кардіодепресивної дії. Підсилює ефекти гіпотензивних, холіноблокуючих і цитостатичних засобів, міорелаксантів, побічну дію бретилію тозилату. Знижує активність антиміастенічних засобів. Циметидин подовжує його період напіввиведення. При комбінованій терапії з антиаритмічними засобами III класу ризик розвитку аритмогенного ефекту зростає.
Прокарбазин	Підсилює ефект симпатоміметиків; барбітурати, антидепресанти і нейролептики — посилення ефекту; алкоголь — несумісність.
Проксиметакаїн	Специфічна фармакодинамічна взаємодія з іншими ЛЗ не описана. Оскільки відсутні дослідження щодо сумісності, не змішувати цей препарат з іншими ЛЗ.
Проместрієн	Може інактивувати дію будь-яких сперміцидних засобів.
Пропафенон	З препаратами, які впливають на ЧСС, внутрішньосерцеву провідність або пригнічують скоротливість міокарда (антиаритмічні препарати III класу, недигідропіридинові антагоністи кальцію, бета-блокатори), можливо взаємне посилення дії. Можливо підвищення рівнів пропранололу, метапрололу, дезипраміну, циклоспорину та дигоксину в плазмі крові при одночасному застосуванні пропафенону. Активність пропафенону збільшується при прийомі з циметидином, хінідином або кетоконазолом. Активність пропафенону може посилюватися при застосуванні з трициклічними антидепресантами та місцевими анестетиками (під час імплантації водія ритму, хірургічних або стоматологічних втручаннях). Застосування з фенобарбіталом або рифампіцином може призвести до зниження антиаритмічної ефективності пропафенону; підвищує активність пероральних антикоагулянтів (варфарину).
Прополіс	Не рекомендують змішувати з іншими антисептичними засобами або продуктами бджільництва.
Пропофол	Міорелаксанти, атракурій і мівакурій не слід вводити через ту саму внутрішньовенну лінію, через яку вводили пропофол, без попереднього її промивання. Одночасне застосування інших депресантів ЦНС, таких як препарати для премедикації, засоби для інгаляційного наркозу, анагетика, можуть доповнювати седативний, анестезуючий ефекти пропофолу і пригнічення роботи серця і дихання. Спільне введення з опіатами може потенціювати дихальну депресію, спричинену пропофолом.

Пропранолол	Гіпотензивні засоби (особливо ніфедипін), симпатолітики, гідралазин, нітрати (нітрогліцерин), інгібітори МАО, анестезуючі засоби підвищують, а НПЗЗ, ГКС, естрогени, кокаїн знижують гіпотензивну дію пропранололу. З клонідином, резерпіном, метилдопою – можливий розвиток надмірної гіпотензії та брадикардії. Індуктори мікросомального окислення (рифампіцин, барбітурати), антациди та гепарин знижують, а фенотіазини і циметидин підвищують концентрацію пропранололу в плазмі крові. При застосуванні з йодвмісними рентгеноконтрастними речовинами (в/в) зростає ризик розвитку анафілактичних реакцій; з негідрованими алкалоїдами споринні – ризик розвитку порушень периферичного кровообігу; з верапамілом, дилтіаземом – ризик розвитку або посилення брадикардії, АВ блокади, СН і зупинки серця, з гіпоглікемічними засобами – посилюється гіпоглікемічний ефект та маскуються його симптоми (тахікардія). З норепінефрином можливе різке підвищення АТ. Подовжує антикоагулянтний ефект кумаринів, гальмує виведення лідокаїну, пролонгує дію недеполяризуючих міорелаксантів, сповільнює метаболізм теофіліну, підвищуючи його концентрацію в крові. При використанні алергенів для імунотерапії або екстрактів алергенів для шкірних проб на фоні лікування пропранололом зростає ризик виникнення тяжких системних АР.
Протамін	Нейтралізує гепарин з формуванням комплексу, не змішувати з іншими фармацевтичними препаратами, особливо а/б чи рентгеноконтрастними речовинами, це може спричинити реакцію преципітації.
Протэфлазид	встановлено можливість та доцільність комбінації з а/б та противірусними препаратами для лікування вірусно-бактеріальних і вірусно-грибкових захворювань. Негативних проявів унаслідок взаємодії з іншими лікарськими засобами не встановлено.
Протіонамід	Гепатотоксичність препарату підвищується при застосуванні в комбінації з рифампіцином, тіацетазоном, ізоніазидом, піразинамідом. Протіонамід може підвищувати концентрацію ізоніазиду в сироватці крові через інгібування метаболізму ізоніазиду. При комбінованому застосуванні з ізоніазидом та циклосерином потрібно звернути особливу увагу на можливість порушень психіки. Необхідно уникати одночасного застосування з тіосемікарбазами (пережесна резистентність).
Проурокиназа	Поєднувати препарат з ін'єкціями колалізіну не слід; комбінацію препарату з іншими тромболітиками застосовувати з обережністю; можливе комбіноване застосування з емосипіном та дексометазоном
Рабепразол	може взаємодіяти з препаратами, абсорбція яких залежить від показника рН шлункового вмісту. Одночасне застосування рабепразолу та кетоконазолу або ітраконазолу може призвести до значного зниження рівнів у плазмі цих противірусних засобів. Таким чином, окремим пацієнтам, які застосовують зазначені препарати, слід перебувати під наглядом для визначення необхідності коригування дози. Абсорбція атазанавіру залежить від рН, тому інгібітори протонної помпи, включаючи рабепразол, не слід застосовувати у комбінації з атазанавіром.
Ралоксифен	Помірне зменшення протромбінового часу з варфарином, при призначенні з ним або іншими похідними кумарину - моніторинг протромбінового часу. Не призначати ралоксифен разом з холестираміном, аніонообмінною смолою, яка значно знижує абсорбцію та внутрішньопечінкову циркуляцію ралоксифену. Такі зміни часто спостерігаються в аналітичних концентраціях при терапії ралоксифеном: збільшення фракції HDL-2-холестерину та аполіпопротеїну А1 в плазмі, зниження загального холестерину плазми, LDL-холестерину, фібриногену, аполіпопротеїну В та ліпопротеїну (а). Ралоксифен помірно підвищує концентрації гормонзв'язуючих глобулінів, включаючи глобулін, який зв'язує статеві стероїди, тироксинзв'язуючий глобулін і кортикостероїдзв'язуючий глобулін з відповідним підвищенням загальної розрахункової концентрації гормонів.
Ралтегравір	Одночасне призначення із атазанавіром супроводжується деяким збільшенням плазмової концентрації ралтегравіру, індинавіру, саквінавіру можуть підвищувати рівні ралтегравіру у плазмі крові, але менше у порівнянні з атазанавіром; тенофовір може підвищувати рівні ралтегравіру у плазмі крові. Рифампіцин зменшує рівні препарату у плазмі крові; якщо одночасного призначення з рифампіцином уникнути неможливо, можна розглянути питання про збільшенні удвічі дози ралтегравіру. Одночасне призначення інгібіторів протонної помпи та інших противірусних препаратів може збільшувати рівні ралтегравіру у плазмі крові, що пояснюється підвищеною розчинністю препарату при підвищенні рН, тому не слід застосовувати його з препаратами, що підвищують рН шлунку, за винятком крайньої необхідності, при цьому корегування дози протівірусних препаратів не потрібне.

Раміприл	Спільне застосування антигіпертензивних, сечогінних препаратів, опіоїдних анальгетиків, засобів для анестезії, трициклічних антидепресантів й антипсихотичних засобів може призводити до посилення антигіпертензивної дії препарату. При застосуванні НПЗЗ (ацетилсаліцилової кислоти, індометацину), естрогенів, симпатоміметиків або солі можливо зниження антигіпертензивної дії препарату. З препаратами калію, калійзберігаючими діуретиками (з амілоридом, спіронолактоном, триамтереном) може підвищувати вміст калію в крові. З препаратами літію не рекомендовано, їх одночасне застосування може призвести до підвищення ризику токсичності препаратів літію. З протидіабетичними ЛЗ (пероральними гіпоглікемічними засобами, інсуліном) може призводити до підвищення цукрознижувачого ефекту з ризиком виникнення гіпоглікемії; це явище спостерігається найчастіше протягом перших тижнів комбінованого лікування у пацієнтів з нирковим недостатністю. З алопуринолом, цитостатичними препаратами, імунодепресантами, КС, прокаїнамідом зростає ризик виникнення лейкопенії. Раміприл може потенціювати ефект алкоголю.
Ранітидин	Збільшує площу під фармакокінетичною кривою (AUC) і концентрацію метопрололу в сироватці крові. Подовжує період напіввиведення (T1/2) метопрололу. Зменшує всмоктування ітраконазолу і кетоконазолу. Пригнічує метаболізм у печінці феназону, амінофеназону, діазепаму, гексобарбіталу, пропранололу, метопрололу, ніфедипіну, варфарину, лідокаїну, фенітоїну, теофіліну, амінофіліну, непрямих антикоагулянтів, гліпізиду, буформіну, метронідазолу. При сумісному застосуванні підвищує концентрацію прокаїнаміду. Антациди, сукральфат сповільнюють абсорбцію ранітидину (при застосуванні перерва між прийманням антацидів і ранітидину повинна бути не менше 1–2 год). ЛЗ, що пригнічують кістковий мозок, збільшують ризик нейтропенії.
Раунатин	Можна застосовувати одночасно з β-адреноблокаторами, інгібіторами АПФ, антагоністами кальцію, α-адреноблокаторами та блокаторами ангіотензинових рецепторів. З обережністю призначають з хінідином, октадином, серцевими глікозидами. Гіпотензивний ефект його підсилюється при комбінації з діуретиками. Потенціює пригнічуючу дію на ЦНС барбітуратів та алкоголю.
Рекомбінантний антигеомофільний фактор	Невідомо жодної взаємодії з іншими лікарськими засобами. Не слід змішувати з іншими лікарськими препаратами або розчинниками.
Репалгінід	Препарати, які можуть посилювати або пролонгувати гіпоглікемічний ефект репалгініду: гемфіброзил, кларитроміцин, ітраконазол, кетоконазол, інші протидіабетичні засоби, інгібітори MAO, неселективні бета-адреноблокатори, інгібітори АПФ, саліцилати, НПЗЗ, октреотид, алкоголь і анаболічні стероїди. Прийом кетоконазолу збільшує значення площі під кривою „AUC” репалгініду і значення його максимальної концентрації в крові. Спільне з репалгінідом застосування ітраконазолу - значення площі під кривою „AUC репалгініду” збільшилися. З кларитроміцином значення площі під кривою „AUC” репалгініду збільшилися і максимальна концентрація – теж. β-адреноблокатори можуть маскувати симптоми гіпоглікемії. Рифампіцин зменшує значення площі під кривою „AUC” репалгініду. Такі препарати можуть послаблювати гіпоглікемічний ефект репалгініду: пероральні контрацептиви, тіазиди, КС, даназол, тиреоїдні гормони і симпатоміметики
Респіброн	Взаємодія не спостерігалася
Ретапамулін	взаємодія з лікарськими засобами, яка б мала клінічне значення, не відома
Ретиналамин	Лікарська взаємодія ЛЗ не описана
Ретинол	З деякими каротиноїдами вітамін А підвищує імунологічні функції організму, уповільнює процес малігнізації в епітеліальній тканині; одночасне застосування масла вазелінового може порушувати абсорбцію вітаміну в кишечнику. Несумісний з хлористоводневою, ацетилсаліциловою кислотами; естрогенні препарати підвищують розвиток гіпервітамінозу А; зменшує протизапальну дію ГКС.
Рибавірин	Антагонізм із зидовудином: пригнічує фосфорилування зидовудину до його активної форми трифосфату. Застосування нуклеозидних аналогів окремо або у комбінації з іншими нуклеозидами може призвести до розвитку лактацидозу. Через збільшення ризику анемії рибавірин не рекомендується застосовувати разом із зидовудином.
Рибомуніл	Рибомуніл може поєднуватися з іншими лікарськими препаратами. Не описані випадки небажаних лікарських взаємодій
Рибофлавін	Трициклічні антидепресанти та препарати з групи фенотіазину підвищують потребу у вітаміні В2. Пробенецид та алкоголь зменшують всмоктування Вітамін В2 з травного тракту.
Ривароксабан	З кетоконазолом призводить до підвищення середньої рівноважної AUC ривароксабану й збільшення середньої Смакс його, що супроводжувалося значним посиленням фармакодинамічних ефектів препарату. З ритонавіром призводить до підвищення середньої рівноважної AUC ривароксабану й збільшення середньої Смакс ривароксабана, що супроводжується значним посиленням фармакодинамічних ефектів препарату. Сумісне застосування ривароксабану й рифампіцину призводило до зниження середньої AUC ривароксабану й паралельного зменшення його фармакодинамічних ефектів.

Рилузол	Інгібітори цитохрома Р 450 (кофеїн, диклофенак, діазепам, ніцерголін, кломапролід, іміпрамін, флувоксамін, фенацетин, теофілін, амітриптилін, хінолони) потенційно можуть зменшити швидкість елімінації рилузолу. Індуктори Р 450 (паління цигарок, рифампіцин, омепразол) можуть підвищити швидкість елімінації рилузолу.
Римантадин	Парацетамол та ацетилсаліцилова кислота зменшують ефективність римантадину. Посилює збуджувальний ефект кофеїну, знижує ефективність протиепілептичних засобів.
Рисперидон	Дотримуватися обережності при застосуванні препарату одночасно з лікарськими засобами, що подовжують інтервал QT, такими як антиаритмічні препарати класу Ia (наприклад, квінідин, дизопірамід, прокаїнамід), антиаритмічні препарати класу III (наприклад, аміодарон, соталол), трициклічними антидепресантами (тобто амітриптилін), тетрациклічними антидепресантами (тобто мапротилін), деякими антигістамінними препаратами, іншими антипсихотичними засобами, деякими протималярійними (тобто хініс та мефлоквін) та з лікарськими засобами, які спричиняють електролітичний дисбаланс (гіпокаліємію, гіпомангніємію), брадикардію чи такими, які пригнічують печінковий метаболізм рисперидону. Цей список є індикативним та не є вичерпним. Може протидіяти ефекту леводопи та інших агоністів допаміну. При застосуванні карбамазепіну відмічалось зниження концентрації активної антипсихотичної фракції препарату у плазмі крові. Аналогічні ефекти можуть спостерігатись при застосуванні, наприклад, рифампіцину, фенітоїну та фенобарбіталу, які також індують печінковий фермент СYP 3A4 та P-глікопротеїн. При відміні карбамазепіну та інших індукторів печінкових ферментів СYP 3A4 та P-глікопротеїну (P-gp) дозу препарату необхідно переглянути. Флюоксетин і пароксетин підвищують концентрацію рисперидону у плазмі крові, але менше, ніж активну антипсихотичну фракцію. Верапаміл підвищує концентрацію рисперидону у плазмі крові. Галантамін та донезепіл не виявляють клінічно значущих ефектів на фармакокінетику рисперидону та активної антипсихотичної фракції. Фенотіазини, трициклічні антидепресанти та деякі β-блокатори можуть підвищувати концентрацію рисперидону в плазмі крові, але не концентрацію антипсихотичної фракції. Одночасне застосування перорально з паліперидоном не рекомендується, оскільки паліперидон є активним метаболітом рисперидону і їх комбінація може призвести до додаткового впливу активної антипсихотичної фракції.
Ритонавір	Призводить до значного підвищення концентрації в плазмі наступних препаратів: аміодарон, астемізол, бепридил, цизаприд, дигідроерготамін, енкаїлід, ерготамін, флекаїлід, пімозид, пропafenон, хінідин, терфенадин, мідазолам, триазолам; г. токсичність типу групи ергот, яка характеризується спазмом периферичних судин при спільному введенні ритонавіру та ерготаміну або дигідроерготаміну, вони не повинні застосовуватися разом; здатний викликати значне підвищення седативних та снодійних ЛЗ: мідазоламу та триазоламу; спільне введення з сиденафілом суттєво підвищить концентрацію і негативні ефекти останнього; з ловастатином або симвастатином не рекомендується; фенобарбітал, карбамазепін, дексаметазон, фенітоїн, рифампін та рифабутин підвищуватимуть кліренс ритонавіру, що призведе до зниження його концентрації в плазмі; при застосуванні із ритонавіром доза кларитроміцину не повинна перевищувати 1 г/день; застосування з метадоном знизить концентрації останнього; з рифабутином призводить до підвищення АUC рифабутину; гальмує метаболізм, що призводить до значного підвищення концентрації саквінавіру в плазмі; знижує АUC теофіліну; зменшує концентрації варфарину.
Ритуксимаб	При призначенні з іншими моноклональними антитілами з діагностичною або лікувальною метою хворим, які мають антитіла проти білків миші або антихимерні антитіла, збільшується ризик алергічних реакцій.
Рифабутин	Хоча рифабутин та рифампіцин мають подібну структуру, їх фізико-хімічні властивості (іонізація чи коефіцієнт розподілу) вказують на досить відмінні біорозподіл та вплив на ферменти сімейства цитохрому P450. Ензим-індукуючі властивості рифабутину є менш вираженими (у 2 - 3 рази), ніж властивості рифампіцину. Однак клінічні прояви взаємодії цих препаратів виражені незначно, що зумовлено їх сумісною дією. У присутності ритонавіру збільшується ризик виникнення побічних ефектів, у том у числі у величезній мірі. Доза повинна бути зменшена з кларитроміцином

Рифампіцин	Рифампіцин прискорює метаболізм: антиаритмічних препаратів (наприклад, дизопірамід, мексилетин, хінідин, пропафенон, токаїлід); бета-блокаторів (наприклад, бісопролол, пропранолол); блокаторів кальцієвих каналів (наприклад, дилтіазем, ніфедипін, верапаміл, німодипін, ісрадипін, нікардипін, нисолпідин); серцевих глікозидів (дигітоксин, дигоксин); протиепілептичних, протисудомних препаратів (наприклад, феноїтін, карбамазепін); психотропних препаратів – антипсихотичних засобів (наприклад, галоперидол, арипіпразол), трициклічних антидепресантів (наприклад, амітриптилін, нортриптилін), анксиолітиків і снодійних засобів (наприклад, діазепам, бензодіазепіни, зопіклон, золпідем), барбітуратів; антитромботичних засобів (антагоністів вітаміну К), непрямих антикоагулянтів; рекомендується контролювати протромбіновий час щодня або так часто, як це необхідно для визначення необхідної дози антикоагулянта, протигрибкових препаратів (наприклад, тербінафін, флуконазол, ітраконазол, кетоконазол, вориконазол); противірусних препаратів (наприклад, саквінавір, індинавір, ефавіренс, ампренавір, нелфінавір, атазанавір, лопінавір, невірапін); антибактеріальних препаратів (наприклад, хлорамфенікол, кларитроміцин, дапсон, доксициклін, фторхінолони, телітроміцин); кортикостероїдів (для системного застосування); антиестрогенів (наприклад, тамоксифен, тореміфен, гестринон), системних гормональних контрацептивів, естрогенів, гестагенів; пацієнткам, які застосовують пероральні контрацептиви, слід рекомендувати альтернативні, негормональні методи контрацепції під час терапії рифампіцином; тиреоїдних гормонів (наприклад, левотироксин); пероральних протидіабетичних засобів (сульфонілсечовина та її похідні, наприклад, хлорпропамід, толбутамід, тіазолідиніони); імуносупресивних препаратів (наприклад, циклоспорин, сиролімус, такролімус); цитостатиків (наприклад, іматиніб, ерлотиніб, іринотекан); метадону, наркотичних анагетиків.
Рифапентин	Одночасне застосування рифапентину може підвищувати метаболізм і знижувати ефективність лікарських засобів, що метаболізуються системою цитохромів P450A4 і P450C8/9: протисудомних препаратів, деяких антибіотиків і протигрибкових засобів, пероральних антикоагулянтів, барбітуратів, бензодіазепінів, бета-блокаторів і блокаторів кальцієвих каналів, кортикостероїдів, контрацептивів, галоперидолу, інгібіторів протеаз, протидіабетичних засобів, імуносупресантів, наркотичних анагетиків, трициклічних антидепресантів, теофіліну. При лікуванні туберкульозу препарат призначають у комбінації з іншими протитуберкульозними засобами (ізоніазид, піразинамід, етамбутол, стрептоміцин).
Рифацин	як ензимний індуктор може зменшувати терапевтичний ефект непрямих коагулянтів та гормональних контрацептивних засобів, КС, діазепаму, кетоназолу, метазону, пероральних гіпоглікемічних засобів феноїтону, теофіліну, бета-блокаторів, дигітоксину, дигоксину, дизопіраміду, хінідину, верапаміл; саліцилати погіршують всмоктування рифацину, зростає ризик гепатотоксичної дії рифацину при застосуванні з загальними анестетиками, алкоголем та іншими гепатотоксичними препаратами; застосування з мієлотоксичними засобами може призвести до посилення токсичного ефекту
Рицинова олія	Не асосовуват і олію одночасно з екстрактом папороті чоловічої.
Розиглітазон	З гемфіброзілом збільшує концентрацію розиглітазону у плазмі крові. Рифампіцин зменшує концентрацію розиглітазону у плазмі крові
Розувастатин	При одночасному застосуванні з циклоспорином площа під кривою концентрація-час розувастатину збільшується; на початку терапії та під час збільшення дози препарату у пацієнтів, які отримують одночасно антагоністи вітаміну К (варфарин), може спостерігатися збільшення протромбінового часу, застосування розувастатину та гемфіброзілу призводить до збільшення максимальної концентрації розувастатину у плазмі (C _{max}) та АUC розувастатину, гемфіброзіл, фенофібрати, інші фібрати та ліпідзнижувальні дози нікотинової кислоти (дози більші або еквівалентні 1г/добу) збільшували ризик виникнення міопатії при одночасному застосуванні з препаратом; з антацидами, що містять алюмінію або магнію гідроксид, призводить до зниження плазмової концентрації розувастатину, призначення розувастатину та еритроміцину призводить до зменшення АUC та C _{max} розувастатину; застосування розувастатину та пероральних контрацептивів збільшує АUC етинілестрадіолу та АUC норгестрелу
Розчин альбуміну людини	Даних в інструкції немає.
Рокситроміцин	Підвищення рівня концентрації дигоксину в крові та збільшення його побічних явищ.Одночасне застосування з теофіліном знижує елімінацію теофіліну та підсилює прояв його побічних дій. Застосування рокситроміцину з антагоністами вітаміну К (засоби, що гальмують згортання крові) може збільшувати протромбіновий час.Одночасне застосування з дизопірамідом знижує ступінь зв'язування останнього з білками, що підвищує рівень вільного дизопіраміду.Через небезпеку розвитку порушень серцевого ритму одночасний прийом з астемізолом, цизапридом, пімозидом не рекомендується.

Рокуронію бромід	Посилення ефекту рокуронію:- галогенізовані леткі анестетики підсилюють нервово-м'язову блокаду, спричинену ним, ефект стає помітним при введенні підтримуючих доз; відновлення нервово-м'язової провідності за допомогою інгібіторів ацетилхолінестрази може пригнічуватися;- тривале застосування з КС може призвести до збільшення тривалості нервно-м'язової блокади або до міопатії;- препарати інших груп: а/б (аміноглікозиди, лінкозаміди і поліпептидні а/б, а/б ряду ациламіно-пеніциліну); діуретики, хінідин і його ізомер хінін, солі магнію, блокатори кальцієвих каналів, солі літію, місцеві анестетики (лідокаїн в/в, булівакаїн епідурально) і гостре введення фенітоїну або β-адреноблокаторів. Знижують його ефект: попереднє тривале введення фенітоїну, карбамазепіну, інгібітори протеаз (габексат, улінастатін). Введення інших недеполяризуючих може спричинити ослаблення або посилення нервово-м'язового блоку, залежно від черговості введення і від застосованого міорелаксанту; сукцинілхолін, який вводять після його, може підсилювати або ослаблювати нервово-м'язовий блок, спричинений препаратом. Може каталізувати дію лідокаїну.
Ропівакаїн	З обережністю застосувати з ЛЗ, що за структурою схожі з місцевими анестетиками (тобто антиаритмічними засобами ІВ класу), їх токсичні ефекти є адитивними; з місцевими анестетиками та антиаритмічними засобами ІІІ класу (аміодарон) рекомендується бути обережними; кліренс ропівакаїну знижується при його застосуванні з флуоксаміном, сильніючим конкурентним інгібітором Р4501А2; одночасне застосування флуоксаміну та еноксацину призводить до підвищення концентрації ропівакаїну в плазмі, уникати тривалого застосування ропівакаїну у пацієнтів, яких лікують флуоксаміну та еноксацину.
Ропінірол	нейролептики та інші антагоністи допаміну центральної дії (сульпірид, метоклопрамід) можуть знижувати ефективність ропініролу. Підвищення концентрації ропініролу в плазмі спостерігалось у пацієнтів, яких лікували високими дозами естрогенів; у пацієнтів, які вже отримують гормональну замісну терапію, лікування ропініролом може починатись за звичайною схемою, проте, якщо гормональна замісна терапія переривається або розпочинається під час лікування ропініролом, залежно від клінічної реакції може потребуватися коригування дози. Ципрофлоксацин підвищує Ст _{ах} та АUC ропініролу з потенційним ризиком побічних ефектів, тому пацієнтам, які вже приймають ропінірол, може знадобитися коригування дози препарату, коли їм призначають або відміняють ципрофлоксацин, еноксацин або флуоксамін
Рофекоксиб	Підвищує концентрацію метотрексату в плазмі крові. Знижує ефективність гіпотензивної терапії інгібіторами АПФ. При застосуванні з антикоагулянтами можливо підвищення протромбінового часу. Рифампіцин, рифампіцин знижують концентрацію рофекоксибу у плазмі крові. Не рекомендується з гемостатиками, препаратами, які підвищують АТ. Підвищення АТ з препаратами та харчовими продуктами, які містять кофеїн
Рофлуміласт	з еритроміцином, кетоконазолом, флуоксаміном, еноксацином і циметидином - збільшення загальної інгібуючої активності PDE4; з рифампіцином, теофіліном - зниження загальної інгібуючої активності PDE4; застосування фенобарбіталу, карбамазепіну, фенітоїну може призвести до зниження терапевтичного ефекту рофлуміласту; з пероральними контрацептивами, що містять гестоден, етинілестрадіол, з загальною інгібуючою активністю PDE4 збільшується
Сальбутамол	Не призначатися разом з такими неселективними бета-адреноблокаторами, як пропранолол.
Сальметерол	Уникати одночасного призначення як неселективних, так і селективних бета-блокаторів для лікування оборотного бронхообструктивного с-му, за винятком випадків крайньої необхідності. Сумісне застосування з кетоконазолом може призвести до подовження інтервалу QT та посилення серцебиття.
Сахароміцети буларді	Не приймати одночасно з антигрибковими засобами при їх пероральному або комплексному застосуванні.
Севеламер	Біодоступність ципрофлоксацина знижує; не приймати одночасно. Контролювати рівні мікофенолату мофетилу і циклоспорину протягом їх комбінації та після їх відміни. При призначенні будь-яких ЛЗ, коли зниження біодоступності може впливати на безпечність або ефективність, це потрібно здійснювати за 1 год перед чи 3 год після прийому севеламеру, або розглянути питання про моніторинг цих рівнів у крові.
Севофлуран	Сприяє посиленню дії недеполяризуючих м'язових релаксантів (при одночасному застосуванні необхідно коригувати дозу цих засобів); подібно до ізофлурану, підвищує чутливість міокарда до аритмогенного ефекту адреналіну; значення МАК севофлурану зменшуються при додаванні закису азоту; після введення в/в анестезуючого засобу можуть знадобитися менші концентрації севофлурану; метаболізм севофлурану може бути збільшений відомими індукторами CYP2E1 (ізоніазидом та алкоголем), але не барбітуратами; безпечний і ефективний при призначенні з препаратами, що часто застосовуються в хірургічній практиці, такими як засоби, що діють на центральну нервову систему, вегетативну нервову систему, міорелаксанти, протимікробні препарати, включаючи аміноглікозиди, гормони, синтетичні замінники, деривати крові і серцево-судинні препарати, включаючи епінефрин
Секвіфенадин	З інгібіторами MAO протипоказано застосовувати

Секнідазол	Може підвищувати антикоагулянтну дію похідних кумарину, підвищуючи ризик кровотечі. Не вживати з дисульфірамом, щоб запобігти деліріозним нападам та запамороченням.
Селегілін	Протипоказані наст упні комбінації. Симпатоміметики. Одночасне застосування може спричинити тяжку гіпертензію, гіпертермію. Петидин. Відомо, що селегілін і петидин взаємодіють між собою, але механізм цієї взаємодії ще не зрозумілий. Одночасне застосування селегіліну і петидину або інших опіоїдів (меперидин, фентаніл) протипоказане. Симптоми, які виникають як наслідок цієї взаємодії, тяжкі та непередбачувані (кома, кардіоваскулярна лабільність, конвульсії, смерть). Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС). При комбінації флуоксетину із селегіліном можуть спостерігатися потовиділення, гіперемія, атаксія, тремор, гіпертермія, гіпер- і гіпотензія, конвульсії, прискорене серцебиття, запаморочення, ажитація, сплутаність свідомості, галюцинація, делірій і кома, тому застосування флуоксетину протипоказано протягом 14 днів після припинення терапії селегіліном. Оскільки період напіввиведення флуоксетину дуже тривалий, до початку терапії селегіліном повинно минути принаймні 5 тижнів після припинення його застосування. Такий самий досвід існує щодо одночасного застосування сертраліну, пароксетину та інших інгібіторів зворотного захоплення серотоніну. Оскільки механізм цих реакцій не достатньо відомий, рекомендується уникати одночасного застосування селегіліну та СІЗЗС антидепресантів. Трициклічні антидепресанти. Можуть спостерігатися токсичні ефекти з боку ЦНС (запаморочення, тремор, судоми); іноді – гіпертензія, гіпотензія, посилене потовиділення. Оскільки механізм цих реакцій не достатньо відомий, одночасне застосування селегіліну та трициклічних антидепресантів протипоказане. Комбінації, що не рекомендуються. Застосування інгібіторів MAO одночасно із селегіліном може спричинити значне зниження артеріального тиску. Селегілін збільшує ефект леводопи, побічні ефекти леводопи стають більш вираженими. Взаємодія з їжею. На відміну від традиційних інгібіторів ферментів MAO, які пригнічують як MAO-A, так і MAO-B, селегілін є специфічним інгібітором MAO-B. При застосуванні селегіліну у рекомендованих дозах після вживання їжі, бідної на тирамін, не спостерігалася гіпертензивної реакції (так званого «сирного ефекту» – «cheese effect»). Тому в даному випадку немає необхідності у дотримуванні дієти. При комбінації селегіліну та традиційних інгібіторів MAO або інгібіторів MAO-A рекомендується суворо дотримуватися дієти (уникати їжі з великою кількістю тираміну – зрілий сир і продукти, що містять дріжджі).
Сени глікозиди	При тривалому застосуванні або у високих дозах посилює ефект серцевих глікозидів та антиаритмічних засобів, порушує абсорбцію тетрациклінів; із тіазидними діуретиками, гормонами кори наднирників, препаратами з кореня солодки підвищується ризик розвитку гіпокаліємії; знижує ефективність препаратів, які повільно всмоктуються у ШКТ.
Сертакон азол	При одночасному застосуванні супозиторіїв з місцевими контрацептивами може спостерігатися зменшення їх сперміцидної дії. Не рекомендується одночасне застосування з латексними презервативами або песарієм у зв'язку з ризиком їх пошкодження.
Сертиндол	Ризик подовження QT-інтервалу, пов'язаний з лікуванням сертиндолом, може загостритися із призначенням інших ліків зі здатністю подовжувати інтервал QT (хінідіном). З флуоксетином або пароксетином концентрація сертиндолу у плазмі підвищується, може бути нижча підтримуюча доза його, ЕКГ-моніторинг перед та після збільшення доз цих препаратів. Підвищення концентрації сертиндолу в плазмі при застосуванні а/б-макролідів (еритроміцин) та антагоністів кальцієвих каналів (дилтіазем, верапаміл), сумісне призначення їх протипоказано. Протипоказаний пацієнтам, які отримують засоби, що подовжують інтервал QT: антиаритмічні засоби Іа та ІІІ класу (хінідин, аміодарон, соталол, дофетілід); деякі антипсихотики (тіорідазин); деякі антигістаміни (терфенадин, астемізол); деякі хінолонові а/б (гатифлоксацин, моксифлоксацин); інші засоби, відомі здатністю значно підвищувати інтервал QT (цисаприд, літій) також протипоказані. Протипоказане сумісне призначення сертиндолу з препаратами: "азольні" протигрибкові засоби системної дії (кетоконазол, ітраконазол); деякі а/б-макроліди (еритроміцин, кларитроміцин); інгібітори HIV-протеази (індинавір); інші засоби: циметидин протипоказаний.

Сертралін	Протипоказане застосування з інгібіторами MAO. Підвищена концентрація пімозиду сумісного застосування й сертраліну; ч/з вузькі рамки терапевтичного індексу пімозиду, сумісно протипоказано. З препаратами літію може впливати на серотонінергічну нейромедіацію, потрібно забезпечити відповідний контроль. Проведення моніторингу концентрацій фенітоїну в плазмі протягом початкового етапу терапії сертраліном із відповідною корекцією дози фенітоїну, застосування фенітоїну може спричинити зниження концентрації сертраліну в плазмі крові. Розвиток гіперрефлексії, дискоординації, марення, тривожності та ажитації при сумісному застосуванні з суматриптаном. Якщо сумісне лікування з суматриптаном необхідне в клінічному плані, забезпечити відповідний контроль. Зв'язується з білками плазми, враховувати можливість взаємодії з іншими ЛЗ, які також зв'язуються з білками плазми. З варфарином підвищення протромбінового часу, постійно контролювати показники протромбінового часу на початку або вкінці лікування сертраліном. З діазепамом або толбугамідом зміни деяких фармакокінетичних параметрів. З циметидином - зниження кліренсу сертраліну. Довготривалий прийом сертраліну призводить до мінімального підвищення рівноважних концентрацій дезипраміну в плазмі.
Сибутрамін	Дотримуватися обережності при застосуванні з ЛЗ: кетоконазол, еритроміцин, тропеандоміцин та циклоспорин; прийом з кетоконазолом або еритроміцином призводить до підвищення концентрацій метаболітів сибутраміну в плазмі. Рифампіцин, макроліди, фенітоїн, карбамазепін, фенобарбітал та дексаметазон можуть прискорювати метаболізм сибутраміну. Серотоніновий с-м може розвинути при застосуванні селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СИЗС) з деякими препаратами для лікування мігрені (суматриптан, дигідроерготамін) або з деякими опіоїдами (пентазоцин, пefідин, фентаніл, декстрометорфан), у разі застосування двох інгібіторів зворотного захоплення серотоніну одночасно. Блокує зворотне захоплення серотоніну, його не призначати з препаратами подібної дії, з препаратами, що підвищують рівень серотоніну в плазмі. Медикаментозна взаємодія із засобами, що підвищують АТ та ЧСС, вивчена недостатньо: Препарати, що застосовуються при кашлю, застудних захворюваннях, протипараситичні препарати, протинабрякові засоби (ефедрин, псевдофедрин, ксилометазолін), в разі одночасного призначення дотримуватися обережності. Інгібітори MAO можна приймати не раніше ніж ч/з 2 тижні після припинення прийому сибутраміну.
Сигетин	Фолієва кислота та препарати щитовидної залози підвищують ефективність застосування препарату. Підсилює дію діуретичних, антиаритмічних, гіпотензивних препаратів, антикоагулянтів; послаблює ефект дії препаратів чоловічих статевих гормонів.
Силімарин	Взаємодія не виявлена.
Сильденафіл	З ритонавіром не рекомендується. Зменшення кліренсу сильденафілу при одночасному вживанні з кетоконазолом, еритроміцином, циметидином. Циметидин спричинював збільшення концентрації сильденафілу в плазмі. З еритроміцином системна доза сильденафілу (AUC) збільшувалася. Одночасний прийом інгібітору ВІЛ-протеази саквінавіру призводить до збільшення C _{max} , AUC сильденафілу. Не впливає на фармакокінетику саквінавіру, кетоконазол та ітраконазол, можуть виявляти більш виражені ефекти. З ритонавіром, призводить до збільшення (в 4 рази) максимальної концентрації C _{max} сильденафілу і збільшенню (у 11 разів) AUC сильденафілу у плазмі крові. Ч/з 24 год концентрації сильденафілу в плазмі були високі. Грейпфрутовий сік впливає на метаболізм у стінці кишечника та може призвести до невеликого підвищення рівня сильденафілу в плазмі. Одночасне призначення сильденафілу та ритонавіру не рекомендується. Підсилює антиагрегантні властивості нітропрусиду натрію. Інформація відносно безпеки використання препарату пацієнтами із захворюваннями, що супроводжуються кровотечею, з активними виразками органів травлення, відсутня, призначення сильденафілу таким хворим можливо лише після ретельної оцінки ризику та користі. Не призводить до збільшення тривалості кровотечі, спричиненої ацетилсаліциловою кислотою. Підсилює гіпотензивний ефект нітратів; в поєднанні з нітратами або донорами оксиду азоту в будь-яких формах протипоказано. З α-блокаторами може спричиняти симптоматичну гіпотензію у деяких пацієнтів.
Симвастатин	Збільшують ризик міопатії за рахунок зниження швидкості виведення симвастатину: ітраконазол, кетоконазол, еритроміцин, кларитроміцин, телітроміцин, інгібітори ВІЛ-протеази, нефазодон; ризик розвитку міопатії/рабдоміолізу зростає при призначенні циклоспорину або даназолу з високими дозами симвастатину, аміодарону або верапамілу, з гемфіброзілом та іншими фібратами (крім фенофібрату), особливо з високими дозами симвастатину, а також ніацином (нікотинова кислота) у дозі ≥ 1 г на добу; ризик розвитку міопатії незначно зростає в пацієнтів, що одержують дилтіазем одночасно із препаратом; пацієнти, які одержують флузидинову кислоту одночасно із симвастатином, можуть мати підвищений ризик розвитку міопатії; симвастатин незначно потенціює ефект кумаринових антикоагулянтів
Симетикон	Взаємодія не виявлена.
Сироватка кінська очищена концентрована рідка	Спеціальних рекомендацій немає

Солізім	Препарат не слід приймати одночасно з антацидами, які містять іони алюмінію, магнію, кальцію, та препаратами заліза.
Соліфенацин	Прийом інших ЛЗ з антихолінергічними властивостями може мати виразні ші терапевтичні, також небажані ефекти. Після припинення приймання його до прийому наступних ЛЗ антихолінергічної терапії повинен бути витриманий приблизно однотижневий інтервал. Терапевтичний ефект його може бути знижений при прийманні агоністів холінергічних рецепторів. Може знижувати ефект ЛЗ, які стимулюють перистальтику ШКТ: метоклопрамід і цизаприд. З кетоконазолом, ритонавіром, нелінавіром, ітраконазолом- дозу його обмежити до 5 мг. Фармакокінетичні взаємодії можливі з: верапамілом, дилтіаземом, рифампіцином, фенітоїном, карбамазепіном.
Солкосерил	не змішують в одному уфлакони або шприці з р-нами інших лікарських засобів, а саме: з фітоекстрактами, екстрактами Гінго білоба. Препарат сумісний з ізотонічним р-ном натрію, розчинами 5 % глюкози та фруктози. Не застосовувати з р-нами, які можуть підвищувати рівень калію у крові, наприклад, препаратами калію, АПФ-інгібіторами або калійзберігаючими діуретиками.
Сорафеніб	Одночасне призначення неоміцину та несистемного антимікробного лікарського засобу для ірадикації флори шлунково-кишкового тракту може впливати на метаболізм сорафенібу в кишечнику та печінці, що може бути причиною зниження біодоступності сорафенібу. У здорових добровольців, яким проводили лікування неоміцином протягом 5 днів, середня біодоступність сорафенібу знизилась до 54%. Клінічне значення цих даних не з'ясоване. Вплив інших антибіотиків не був вивчений, проте він буде залежати від здатності цих лікарських засобів знижувати активність глюкуронідази.
Соталол	З антагоністами кальцію: типу верапамілу або дилтіазему, іншими антиаритмічними препаратами (дизопірамід), з β-блокаторами, антагоністами іонів кальцію (ніфедипіну) може призводити до значного зниження скоротливості міокарда, падіння АТ, ЧСС, порушення функції автоматизму і провідності. Протипоказано одночасне в/в введення їх, за винятком особливих випадків інтенсивної терапії. З антиаритмічними препаратами I класу (хінідиноподібними субстанціями), або антиаритмічними препаратами III класу, може спричинити подовження інтервалу QT із підвищенням ризику виникнення шлуночкової аритмії. З препаратами, що спричиняють подовження інтервалу QT на ЕКГ: трициклічні і тетрациклічні антидепресанти (іміпрамін, мапротилін), антигістамінні препарати (астемізол, терфенадин), хінолонові а/б (спарфлоксацин), макролідні а/б (еритроміцин), пробукол, галоперидол і гелопантрин, призводить до збільшення ризику виникнення проаритмогенних ефектів. З норепінефрином ефективність обох препаратів може змінюватись. Застосування бета-блокаторів з інгібіторами MAO не рекомендовано, можливість неконтрольованої гіпертензії після припинення приймання інгібіторів MAO. З агоністами β2-рецепторами: сальбутамол, тербуталін та ізопреналін, може виникнути необхідність збільшення дози агоніста β2-рецепторів. З трициклічними антидепресантами, барбітуратами, фенотіазинами, наркотичними засобами, антигіпертензивними препаратами, діуретиками та вазодилататорами, може призвести до різкого падіння АТ. З алергенами, які застосовують для лікування/діагностики можуть спровокувати тяжкі системні АР. Негативні хронотропні та дромотропні ефекти його можуть посилюватись при призначенні резерпіну, клонідину, альфа-метилдофи, гуанфацину, серцевих глікозидів, при відміні комбінованої терапії з клонідином, приймання останнього припиняють 4/3 кілька днів після відміни соталолу. Нейром'язова блокада, спричинена тубокурарином, може посилюватись за рахунок блокади β-адренорецепторів. Засоби для інгаляційного наркозу, похідні вуглеводнів підвищують ризик пригнічення функції серця. З інсуліном або пероральними гіпоглікемічними засобами, особливо під час фізичного навантаження, може індукувати гіпоглікемію та маскувати її симптоми. Ризик виникнення аритмії 4/3 гіпокаліємію зростає при введенні діуретиків (фуросеміду, гідрохлортіазиду) або інших ЛЗ, приймання яких спричиняє втрату калію або магнію. З ксантинами (амінофілін, теофілін) можливе взаємне ослаблення дії препаратів.
Спарфлоксацин	Одночасне застосування з антацидними препаратами, що містять гідроксид алюмінію або магнію, а також сульфату заліза та сукралфату, знижує всмоктування препарату. Підвищує концентрації дигоксину у сироватці крові, при одночасному прийомі цих препаратів потрібен ретельний контроль. Не рекомендується одночасно застосовувати з препаратами, які можуть подовжувати інтервал QT (терфенадин, астемізол, еритроміцин, антиаритмічні препарати класу Ia і III). Цизаприд прискорює всмоктування спарфлоксацину, але не впливає на його біодоступність. При одночасному застосуванні спарфлоксацину з іншими протимікробними препаратами зазвичай спостерігається синергізм (бета-лактами, аміноглікозиди, кліндаміцин, метронідазол). Пробенецид – знижує ниркову секрецію спарфлоксацину. Метоклопрамід – прискорює абсорбцію, що призводить до зменшення проміжку часу до досягнення його максимальної концентрації у плазмі крові. Циклоспорин – відмічається збільшення сироваткового креатиніну, тому таким пацієнтам потрібен контроль цього показника 2 р/тиждень. Варфарин – гіпопротромбіновий ефект варфарину може бути підсилений застосуванням деякими антибіотиками хінолонового ряду; необхідно контролювати МНО. Нестероїдні протизапальні засоби – посилюється ризик розвитку судом. Кортикостероїди – одночасне застосування може підвищити ризик розриву сужилля, особливо у пацієнтів літнього віку.

Спектиноміцин	Посилює фармакологічний ефект та токсичність препаратів літію шляхом зниження його кліренсу.
Спіраміцин	Діуретики, що призводять до зменшення калію в організмі людини, стимулюючи послаблюючі засоби легкої дії, амфотерицин В, глюкокортикоїди, мінералокортикоїди, тетракозактид є провокуючими факторами, що спричиняють тріпотіння і миготіння шлуночків. Підвищується ризик шлуночкових аритмій, особливо шлуночкової тахикардії типу «пірует» («torsades de pointes»), при одночасному застосуванні з лікарськими засобами, що спричиняють тріпотіння і миготіння шлуночків: окремі нейролептики групи фенотіазинів (тіорідазин, хлорпромазин, левомепромазин, циамамазин), нейролептики групи бензамідів (сульпірид, амисульприд, тіаприд), нейролептики групи бутирофенонів (галоперидол, дроперидол) та інші нейролептики (пімозид); галофантрин, пентамідин, моксіфлоксацин. Підвищений ризик шлуночкових аритмій, особливо шлуночкової тахикардії типу «пірует» («torsades de pointes»), виникає при одночасному застосуванні із засобами, що призводять до зменшення калію в організмі: діуретики, що зменшують кількість калію, стимулюючи послаблюючі засоби легкої дії, амфотерицин В, глюкокортикоїди, мінералокортикоїди, тетракозактид. При одночасному застосуванні з леводопою (у поєднанні з карбідопою) можливе інгібування абсорбції карбідопи зменшеними концентраціями леводопи в плазмі крові. Можлива корекція дози леводопи.
Спіраприл	При застосуванні з: -гіпотензивними медикаментами: підсилення гіпотензивної дії спіраприлу, особливо діуретиками; знеболюючими та НПЗЗ (ацетилсаліцилова кислота, індометацин): можливе послаблення гіпотензивної дії його; калієм, діуретиками, що затримують калій (спіронолактон, амілорід, триамтерен), з іншими ЛЗ, які самі можуть підвищувати концентрацію калію в сироватці крові (гепарин): значне підвищення концентрації калію в сироватці крові; літієм: підвищення концентрації літію в сироватці крові (систематично перевіряти рівень літію в сироватці крові!); снодійними, наркотичними засобами: значне падіння АТ (лікаря-анестезіолога повідомити про паралельне лікування спіраприлом!); алопуринолом, прокаїнамідом, ліками, які пригнічують захисні реакції організму (цитостатичні, імунодепресивні засоби, СКС): зниження кількості лейкоцитів у периферичній крові; інсуліном, пероральними протидіабетичними засобами (бігуаніди, препарати, що містять сульфонілсечовину, акарбоза): значне зниження вмісту глюкози в крові (гіпоглікемія); естрогени, симпатоміметики можуть зменшувати ефективність його.
Спіронолактон	При застосуванні з: саліцилатами зменшення діуретичного ефекту, – іншими діуретиками – збільшення діурезу; препаратами калію; – калійзберігаючими діуретиками – ризик виникнення гіперкаліємії; – антигіпертензивними засобами – посилення гіпотензивного ефекту; – НПЗ – збільшується ризик виникнення ацидозу; – інгібіторами АПФ – збільшується ризик виникнення гіперкаліємії; – амонію хлоридом – збільшується ризик виникнення ацидозу; – флудрокортизоном парадоксальне збільшення каналцевої секреції калію; – збільшується час напіввиведення дигоксину, може посилюватися можливість інтоксикації дигоксином; – зменшується ефект мітотану, – з антикоагулянтами непрямої дії – (похідними кумарину) зменшується їх ефективність; – трипт ореліном, бузереліном, гонадореліном збільшується їх ефект.
Ставудин	Зидовудин може пригнічувати внутрішньоклітинне фосфорилування ставудину, не рекомендується приймати їх одночасно.
Статини	Одночасне застосування з циклоспоринами, еритроміцином, кларитроміцином, імунодепресантами, ніотиною кислотою підвищує ризик розвитку міопатії та рабдоміолізу; ітраконазол, кетоконазол підвищують ризик міопатії лов астатину, симвастатину, аторвастатину; інгібітори ВІЛ-протеази (ритонавір або саквінавір), нефазодон – можуть підвищувати ризик міопатії аторвастатину, лов астатину. Ризик міопатії підвищується при застосуванні з ліпідознижуючими препаратами: гемфіброзілом та іншими фібратами. З антикоагулянтами, що є похідними кумарину, збільшення протромбінового часу. З пероральними контрацептивами аторвастатин, розувастатин які містять норетиндрон і етанілестрадіол – збільшують АУС цих препаратів, збільшення концентрації у плазмі враховувати при призначенні дози контрацептивів. З рифампіцином (рифампін), призводить до зниження біодоступності флувастатину майже на 50%; може знадобитися корекція дозування флувастатину. При застосуванні правастатину флувастатину з холестираміном, коlestиполом, статин приймати за год чи більше до або принаймні ч/з 4 год після прийому зазначених препаратів з антацидами, що містять алюмінію або магнію гідроксид, зниження плазмової концентрації розувастатину. Ризик розвитку міопатії збільшується внаслідок прийому з симвастином аміодарону чи верапамілу, однак інші блокатори кальцієвих каналів не чинять такої дії. Гіполіпропротеїновий ефект аторвастатину більш виражений з холестилолом ніж при застосуванні одного з цих препаратів
Стрептокіназа	Одночасне і попереднє лікування антикоагулянтами або речовинами, які діють на формування чи функцію тромбоцитів (інгібіторами агрегації тромбоцитів, декстранами) може підвищувати небезпеку кровотечі. До початку тривалого системного лізису стрептокіназою дати можливість зменшити ефект препаратів, які діють на формування і функцію тромбоцитів. Сприятлива взаємодія з ацетилсаліциловою кислотою при лікуванні г. ІМ

Стреп томіцин	При одночасному застосуванні з іншими аміноглікозидами, поліміксинами, капреоміцином, ванкомицином, циклоспорином, етакриновою кислотою, манітолом збільшується ризик розвитку нефро- і ототоксичної дії. Внутрішньовенне введення індометацину знижує нирковий кліренс стрептоміцину, підвищуючи його концентрацію в крові. Посилює побічні ефекти ото- і нефротоксичних засобів, міорелаксантів, метоксифлурану, знижує ефективність антиміастенічних засобів, його не призначають одночасно з діуретиками та на фоні дегідратаційної терапії.
Стронцію ранелат	З ЛЗ, що містять кальцій, може знизити біодоступність стронцію ранелату, між прийомом препарату та вищезазначених ЛЗ дотримуватись інтервалу не менше 2 год. Застосування антацидних засобів ч/з 2 год після прийому стронцію ранелату практично не впливає на всмоктування стронцію ранелату, тому антацидні засоби, що містять алюмінію та магнію гідроксид рекомендовано приймати щонайменше ч/з дві год після прийому препарату. Двовалентні катіони стронцію ранелату можуть утворювати в ШКТ комплекси із тетрацикліном для перорального застосування й антибактеріальними препаратами з групи хінолонів для перорального застосування та зменшувати їх абсорбцію, одночасне застосування їх не рекомендується.
Строфантин	Антагоністи кальцію (особливо верапаміл), хінідин, еритроміцин, тетрациклін, аміодарон уповільнюють виведення і підвищують концентрацію в плазмі (за необхідності сумісного застосування дозу строфантину знижують у 2 рази). Симпатоміметики, солі кальцію, метилксантин (теофілін та ін.), антиаритмічні засоби підвищують ризик порушень ритму. На фоні застосування магнію сульфату підвищується можливість зниження провідності та АВблокади серця. Діуретики, ГК, інозин підвищують ризик розвитку глікозидної інтоксикації.
Сукральфат	Можна призначати антациди, проте їх приймати, за півгодини до прийому сукральфату або ч/з півтори год після. Ліки, що містять алюмінію (деякі антациди), можуть спричинити накопичення алюмінію в організмі пацієнта із зменшеною здатністю виводити алюмінію. Може зменшити засвоєння деяких ліків: тетрациклін, циметидин, ранітидин, фторохінолони, дигоксин, теофілін подовженого виділення, варфарин, кетоконазол, L-тироксин, хінідин і фенітоїн; їх ліки треба приймати, як мінімум, за 2 год до прийому сукральфату. Може зв'язуватись з деякими білками, що містяться в їжі та інших ЛЗ, пацієнтам, яких годують ч/р шлунковий зонд, давати сукральфат окремо від їжі та інших ліків.
Суксаметоній	Несумісний із донорською кров'ю (спостерігається гідроліз), консервантами крові, сироватковими консервантами, з препаратами крові, з розчинами барбітуратів, особливо тіопенталом (утворюється осад) і лужними розчинами. При одночасному застосуванні з серцевими глікозидами підвищується ефект останніх. При одночасному застосуванні з засобами для лікування міастенії знижується ефективність останніх. Галогенвмісні засоби для загальної анестезії підвищують небажаний ефект дитиліну на серцево-судинну систему. Тіопентал натрію, атропін знижують небажаний ефект дитиліну на серцево-судинну систему.
Сулпірид	Багато ЛЗ або речовин можуть справляти адитивний гальмівний вплив на ЦНС та призводити до зменшення розумової активності: похідні морфіну (аналгетики, засоби від кашлю та замісну терапію), нейролептичні засоби, барбітурати, бензодіазепіни, небензодіазепінові анксиолітики (такі як мепробамат), гіпнотичні засоби, седативні антидепресанти (амітриптилін, доксерін, мінсерин, міртазапін, триміпрамін), седативні H1-антигістамінні, антигіпертензивні препарати з центральною дією, баклофен і талідомід. Препарати, які можуть спричинити при взаємодії розвиток пароксизмальної шлункової тахікардії: антиаритмічні препарати класів Ia та III і деякі нейролептичні засоби, еритроміцин, спіраміцин та вінкамін тільки у лікарських формах для в/в введення. Небажані комбінації: з протипаразитарними препаратами, які можуть викликати розвиток пароксизмальної шлункової тахікардії (torsades de pointes) (галофантрин, люмефантрин, пентамідин), з антипаркінсонічними агоністами допаміну (амантадин, апоморфін, бромокриптин, ентакапон, лізурид, перголід, пірибедил, праміпексол, ролінірол, селегілін), між агоністами допаміну та нейролептиками існує взаємний антагонізм.
Сульфадиметоксин	Посилює дію НПЗЗ, похідних сульфонілсечовини, антитромботичних засобів, антагоністів вітаміну К. Знижує ефективність препарату при застосуванні фолієвої кислоти, бактерицидних антибіотиків (у тому числі пеніциліни, цефалоспоринони). Знижує дію бактерицидних антибіотиків, пероральних контрацептивів. При взаємодії з ПАСК та барбітуратами послугується дія препарату. З похідними піразолону, індометацином і саліцилатами посилюється активність і токсичність сульфадиметоксину. З метотрексатом та дифеніном – посилюється токсичність сульфадиметоксину. З еритроміцином, лінкоміцином, тетрацикліном взаємно посилюється антибактеріальна активність, розширюється спектр дії. З кислотою налідиксовою (невіграмон) – іноді спостерігається антагонізм. З хлорамфеніколом, нітрофураном – зниження сумарного ефекту. Не призначають одночасно з гексаметилтетраміном (уротропіном), з антидіабетичними препаратами (похідними сульфонілсечовини), з дифеніном, неодикумарином та іншими непрямими антикоагулянтами.

Сульфадимідин	З бактерицидними а/б (пеніцилінами, цефалоспоринами) може знижуватися їх ефективність. При токсоплазмозі можливе застосування з хлоридином. Всмоктування у кишечнику знижується під впливом антацидів. З бугадіоном, похідними сульфонілсечовини, дифеніном, неодикумарином та інших ЛЗ з високою спорідненістю з білками плазми крові можливе підвищення концентрації його вільної фракції в крові. Високі дози аскорбінової кислоти, гексаметилентетраміну посилюють ризик кристалоутворення. Антимікробна активність зменшується у присутності новокаїну, препаратів, які містять параамінобензойну кислоту. З хлорамфеніолом, мерказолілом підвищується гематотоксичність. З антикоагулянтами непрямої дії - посилення антикоагуляційного ефекту.
Сульфадіазин срібла	Можливе інактивування ферментних препаратів для очищення рани при їх одночасному застосуванні. З циметидином підвищується ризик лейкопенії.
Сульфаніламід	Новокаїн, який містить залишок параамінобензойної кислоти, та деякі інші лікарські засоби такого ж хімічного складу можуть справляти антисульфаніламідний ефект, що небезпечно враховувати при призначенні препарату.
Сульфасалазин	Може зменшити всмоктування дигоксину. З тіопурином-6-меркаптопурином або азатиоприном може виникнути пригнічення функції кісткового мозку і лейкопенія. З метотрексатом збільшену частоту побічних проявів з боку ШКТ. Посилює ефект антикоагулянтів і пероральних гіпоглікемічних засобів.
Сульфатіазол	Не рекомендується з іншими ЛЗ місцевої дії. Фолієва кислота та її структурні аналоги (прокаїн) здатні знижувати протимікробну дію його
Сульфациламід	З новокаїном, дикаїном, анестезином бактеріостатичний ефект зменшується; дифенін, ПАСК, саліцилати посилюють токсичність його; з антикоагулянтами непрямої дії підвищується специфічна активність останніх; при місцевому застосуванні несумісний із солями срібла.
Сульфациламід	При сумісному застосуванні з новокаїном, дикаїном, анестезином бактеріостатичний ефект зменшується; дифенін, ПАСК, саліцилати посилюють токсичність препарату; при застосуванні з антикоагулянтами непрямої дії підвищується специфічна активність останніх; при місцевому застосуванні несумісний із солями срібла.
Сульфоксамфоккаїн	Є антагоністом алкоголю щодо пригнічувального впливу на дихання при передозуванні. Препарат можна комбінувати із серцевими глікозидами, сечогінними засобами, іноді його призначають для зниження побічних ефектів при проведенні хіміотерапії 5-фторурацилом.
Суматриптан	Немає даних про взаємодію з пропранололом, флюнаризином, пізотифеном або алкоголем. Пролонговані вазоспастичні реакції спостерігались при прийомі ерготаміну. Дотримуватися 24-год. інтервалу між прийомом препаратів, що містять ерготамін, та прийомом суматриптану. Препарати, що містять ерготамін, не можна застосовувати протягом 6 год. після прийому суматриптану. Взаємодія може виникнути між суматриптаном та інгібіторами MAO, тому одночасне їх застосування протипоказане. Є поодинокі постмаркетингові повідомлення про розвиток у пацієнтів серотонінового синдрому (включаючи змінений психічний стан, вісцеральну нестабільність, нейром'язові порушення) після одночасного прийому з селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну (SSRI) та при одночасному застосуванні триптанів та інгібіторів зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (SNRI).
Сунітініб	Застосування з ритонавіром, ітраконазолом, еритроміцином, кларитроміцином, грейфруговим соком може підвищувати концентрації сунітінібу; з дексаметазоном, фенітоїном, карбамазепіном, рифампіном, фенобарбіталом, <i>Hipericum perforatum</i> можуть знижуватися концентрації сунітінібу; уникати одночасного застосування або підібрати альтернативні препарати для супутньої терапії; якщо це не можливо - знизити дозу сунітінібу; уникати одночасного застосування з рифампіцином, кетоконазолом
Тадалафіл	Кетоконазол збільшує площу під кривою AUC тадалафілу. Ритонавір збільшує площу під кривою "концентрація - час" (AUC) тадалафілу. Саквінавір, еритроміцин, ітраконазол підвищують концентрацію тадалафілу в плазмі. Рифампіцин знижує експозицію тадалафілу. Має системні вазодилаторні властивості, що може збільшувати гіпотензивні ефекти антигіпертензивних препаратів. Доксазозин - посилення гіпотензивного ефекту. З антацидом (магнію гідроксид/алюмінію гідроксид) знижує швидкість всмоктування тадалафілу без зміни експозиції (AUC) його.

Такролімус	Значною мірою зв'язується з білками плазми крові, що врахувати при взаємодії з іншими високо афінними до білків крові ЛЗ (НПЗЗ, пероральні антикоагулянти або пероральні протидіабетичні препарати). З препаратами, які мають нефротоксичні або нейротоксичні ефекти, може підвищити рівень токсичності (аміноглікозиди, інгібітори гірази (ДНК-топоізомераза II роду), ванкомицин, котримоксазол, НПЗЗ, ганцикловір або ацикловір). Може супроводжуватись розвитком гіперкаліємії, уникати: надлишкового прийому калію, застосування калійзберігаючих діуретиків (амілорид, триамтерен або спіронолактон). Ефективність вакцин зменшується, уникати введення живих атенуйованих вакцин. Нижченаведені препарати підвищують рівні такролімусу в крові: кетоконазол, флюконазол, ітраконазол, клотримазол, вориконазол; ніфедипін, нікардипін; еритроміцин, кларитроміцин, джозаміцин; інгібітори ВІЛ протееаз. Даназол, етинілестрадіол; омепразол; антагоністи кальцієвих каналів (дилтіазем; нефазодон) потребують змін дозування такролімусу. Нижченаведені препарати знижують рівні такролімусу в крові: рифампіцин (рифампін); фенітоїн; фенобарбітал; звіробій продірявлений. Такролімус підвищував рівень фенітоїну в крові. Метилпреднізолон як підвищував, так і знижував рівні такролімусу в плазмі крові. Підсилення нефротоксичності після застосування з амфотерицином В; ібупрофеном. Період напіввведення циклоспорину підвищувався при застосуванні з такролімусом, можуть розвиватися синергетичні/адитивні ефекти: не рекомендується комбіноване застосування з циклоспорином. Потенційні інгібітори метаболізму: бромкриптин, кортизон, дапсон, ерготамін, гестоден, лідокаїн, мекфенітоїн, міконазол, мідазолам, нілвадипін, поретидрон, квінідин, тамоксифен, (тріацетил) олеандоміцин та верапаміл. Карбамазепін, метамізол та ізоніазид індукують цитохром Р450. Може впливати на метаболізм стероїдних контрацептивів, увагу приділити рішення про заходи захисту від вагітності.
Талідомід	Підсилює седативну дію барбітуратів, алкоголю, хлорпромазину, резерпіну, підсилює ефекти опіятних анагетиків, бензодіазепінів та інших ансіолітиків, снодійних, антидепресантів з седативним ефектом, нейрореплетиків, антигістамінних препаратів з седативним ефектом, антигіпертензивних препаратів центральної дії, баклофену. Підсилюється ризик периферичної нейропатії із зальцитабіном, вінкрістином, диданозином. Підвищується ризик тромбозу та тромбоемболічних ускладнень з доксорубіцином.
Тамоксифен	З гормональними ЛЗ, що містять естрогени, можливе зниження ефективності обох препаратів (контрацептивні засоби можуть не забезпечувати надійного ефекту). Може посилювати дію антикоагулянтів кумаринового ряду (значне збільшення протромбінового часу). З інгібіторами агрегації тромбоцитів збільшується ймовірність кровотеч, контролювати коагуляційний статус. З цитотоксичними препаратами зростає частота тромбоемболічних явищ. З бромкриптином підвищується концентрація тамоксифену і його активного метаболіту N-дезметилтамоксифену в сироватці крові
Тамсулозин	З циметидином відмічено деяке підвищення концентрації тамсулозину в плазмі крові, з фуросемідом - зниження концентрації, це не вимагає зміни дози тамсулозину. З іншими антагоністами альфа1-адренорецепторів може призвести до вираженого підсилення гіпотензивного ефекту. Диклофенак та варфарин можуть прискорювати елімінацію тамсулозину з плазми.
Таурин	При одночасному застосуванні з очними краплями тимололу спостерігається потенційоване зниження ВОТ, та потенційоване зниження АТ.
Тегасерод	призначення тегасероду знижує Стмах і експозицію дигоксину але це зниження біодоступності не розглядається як клінічно значиме
Тегафур	З фенітоїном дія останнього може посилюватися; підвищує ефективність інших хіміотерапевтичних засобів і променевої терапії (посилюється також побічна дія).
Тейкопланін	Зростання антикоагулянтної активності у хворих, які отримували терапію оральними а/б, класи а/б причетні до цього ефекту більшою мірою: фторхінолони, макроліди, циклліни, котримоксазол і деякі цефалоспорины.
Телбівудин	В основному, виводиться нирками, прийом разом з речовинами, здатними впливати на функцію нирок, може спричинити зростання в плазмі концентрацій телбівудину або супутніх препаратів
Телмісартан	Може підвищувати гіпотензивний ефект інших антигіпертензивних агентів. Для дигоксину спостерігається підвищення його концентрації в плазмі. З літєм тимчасове підвищення концентрації літію у плазмі та підвищення токсичності; проводити ретельний моніторинг рівня літію в плазмі. З інгібіторами АПФ, що впливають на систему "ренін-ангіотензин-альдостерон", може виникати гіперкаліємія, особливо за наявності ренальних порушень або серцевих уражень. З калійзберігаючими діуретиками, калійвмісними препаратами, сольовими замінниками, що містять калій, з іншими ЛЗ, які можуть підвищити рівень калію (гепарин і т. п.), може призвести до підвищення калію в сироватці; з обережністю вживати з телмісартаном.
Темозоломід	Сумісний прийом вальпроєвої кислоти спричинював слабковиражене, але статистично значуще зниження кліренсу темозоломїду. Застосування з іншими речовинами, які пригнічують кістковий мозок, може збільшити ймовірність розвитку мієлосупресії.

Тенектеплаза	Несумісний з р-ном декстрази. ЛЗ, що впливають на коагуляцію, міняють функцію тромбоцитів, можуть підвищити ризик виникнення кровотечі перед, під час та після терапії тенектеплаза. Не додавати будь-який інший медичний засіб до ін'єкційного р-ну або до системи для в/в вливання.
Тенофовірудизопроксил	З диданозином - підвищення системної дії останнього, ретельне спостереження за пацієнтами, щодо побічних ефектів диданозину; атазанавір та лопінавір/ритонавір - підвищення концентрації тенофовіру, підвищення небажаних тенофовір-асоційованих явищ; зменшує площу під кривою "концентрація/час" та мінімальну концентрацію атазанавіру, при сумісному призначенні з тенофовіром рекомендується приймати атазанавір 300 мг разом з ритонавіром 100 мг, атазанавір без ритонавіру не слід застосовувати одночасно з тенофовіром; застосування з препаратами, що послаблюють функцію нирок або конкурують за активну канальцеву секрецію - підвищення концентрації у сироватці крові тенофовіру та інших препаратів, які виводяться нирками (адефовір дипівоксил, цидофовір, ацикловір, валацикловір, ганцикловір та валганцикловір)
Теофілін	Не вживати споріднені з теофіліном препарати (кофеїн, теобромін, пентоксифілін), ці речовини можуть посилити стимулюючу дію теофіліну на ЦНС. Дія теофіліну може посилитися при застосуванні алопуринолу, циметидину, дисульфіраму, фенілбутиазону, флувоксаміну, фторохінолонів, фуросеміду, іміпенему, інтерферону альфа, ізоніазиду, антагоністів кальцію, лінкоміцину, макролідів, мексилетину, парацетамолу, пентоксифіліну, пероральних контрацептивів, пробенециду, пропafenону, пропранололу, ранітидину, такрину, тіабендазолу, тиклопідину, вілоксазину або вакцини проти грипу; контролювати концентрацію теофіліну в сироватці і зменшити дозу, якщо це необхідно. З ципрофлоксацином дозу теофіліну треба зменшити як мінімум на 60 %, з еноксацином – на 30 %. Ефект теофіліну може зменшитись з протиепілептичними засобами (фенітоїну, карбамазепіну, примідону), барбітуратів (фенобарбіталу і пентобарбіталу), ізопротеренолу, магнію гідроксиду, морацизину, рифампіцину, ритонавіру або сульфінпіразону, контролювати концентрацію теофіліну в сироватці. Може посилити ефект агоністів бета-рецепторів, діуретиків і резерпіну. Може зменшити ефективність аденозину, літію карбонату і антагоністів бета-рецепторів. Уникати з антагоністами бета-рецепторів, теофілін може втратити свою ефективність. Наркоз галотаном може спричинити серйозні порушення серцевого ритму при прийомі теофіліну. Може виникнути гіпокаліємія, особливо при комбінованому лікуванні агоністами альфа-рецепторів, тіазидними діуретиками, фуросемідом, кортикоїдами, при гіпоксемії
Теразозин	Слід дотримуватися обережності при одночасному застосуванні теразозину з іншими антигіпертензивними засобами, щоб уникнути розвитку вираженого гіпотензивного ефекту. Разом з інгібіторами АПФ, аденоблокаторами, антагоністами іонів кальцію або діуретиками - зростання частоти розвитку запаморочення. Можливий розвиток артеріальної гіпотензії при одночасному застосуванні теразозину з інгібіторами фосфодіестерази-5 (PDE-5). Сумісне застосування теразозину з силденафілом або варденафілом можливе лише пацієнтам, стійким до теразозину. Крім того, варденафіл не слід приймати протягом 6 годин після прийому теразозину, а силденафіл – протягом 4 годин. Гіпотензивний ефект препарату може посилювати етанол.
Тербінафін	Взаємодія не виявлена.
Теризидон	Одночасне застосування етіонаміду потенціює нейротоксичні ефекти теризидону; алкоголь та теризидон не сумісні, особливо при прийомі великих доз препарату (алкоголь підвищує ризик виникнення епілептичних нападів)
Теризидон	Одночасне застосування етіонаміду потенціює нейротоксичні ефекти теризидону; алкоголь та теризидон не сумісні, особливо при прийомі великих доз препарату (алкоголь підвищує ризик виникнення епілептичних нападів)
Терліпресин	Вазоконстрикторний ефект і стимулюючий вплив на тонус міометрія посилюються при застосуванні з окситоцином та метилергометрином; потенціює дію неселективних бета-адреноблокаторів щодо зниження портальної гіпертензії; з препаратами, які зменшують ЧСС (наприклад, пропופол, суфентаніл), може спричинити тяжку брадикардію.

Тестостерон	При застосуванні з індукторами мікросомальних ферментів печінки (барбітуратами, рифампіцином, карбамазепіном, фенілбутазоном, фенітоїном), ефект тестостерону може ослаблятися. ; може знадобитися зміна дози тестостерону. Зростання сироваткових концентрацій оксифенбутазону. Підвищує активність пероральних антикоагулянтів. Дотримуватися обмежень, що стосуються в/м ін'єкцій пацієнтам із набутими або спадковими порушеннями згортання крові. Не змішувати з іншими ЛЗ. Можна комбінувати з препаратами, що стимулюють функцію щитовидної залози, естрогенами. Посилює дію анаболічних засобів, вітамінів, препаратів, що містять кальцій, фосфор. При різко вираженому гіпонадизмі тестостерон можна комбінувати з препаратами, що стимулюють функцію щитовидної залози, естрогенами. Посилює дію анаболічних засобів, вітамінів, препаратів, що містять кальцій, фосфор, сповільнює елімінацію циклоспорину. Може підсилити гіпоглікемізуючий ефект інсуліну, тому може виникнути необхідність у зниженні дози гіпоглікемізуючого препарату. Андрогени можуть впливати на метаболізм інших лікарських засобів (спостерігається ріст сироваткових концентрацій оксифенбутазону). Тестостерон та його похідні підвищують активність пероральних антикоагулянтів, що може потребувати корегування дози. Одночасне застосування тестостерону та адренкортикотропного гормону або кортикостероїдів може збільшити ризик появи набряків. Барбітурати та алкоголь знижують активність тестостерону.
Тетрациклін	Уникати одночасного призначення препарати, що містять іони металів (антациди, препарати заліза, магнію, кальцію). Слід уникати комбінації з пеніцилінами, цефалоспоринами, що мають бактерицидну дію і є антагоністами бактеріостатичних антибіотиків (у тому числі тетрацикліну). Ретиноїди вимагають обережного застосування при одночасному прийомі з тетрацикліном. При одночасному застосуванні з ретинолом можливий розвиток внутрішньочерепної гіпертензії. При одночасному у прийомі з субсаліцилатом вісмуту знижується всмоктування препарату.
Тетризолін	З інгібіторами MAO або з трициклічними антидепресантами може викликати підвищення АТ, що зумовлено судинозвужувальною дією його.
Тетризолін	комбіноване застосування назальних крапель з інгібіторами моноамінооксидази або з трициклічними антидепресантами може викликати підвищення кров'яного тиску, що зумовлено судинозвужувальною дією препарату
Тиболон	Під час прийому тиболону може підвищуватися чутливість пацієнок до антикоагулянтів ч/з підвищення фібринолітичної активності крові (зниження рівню фібриногену, підвищення концентрації антитромбіну III, плазміногену та збільшення фібринолітичної активності плазми. Зміни перелічених параметрів спричинюються стероїдами з гормональною активністю; ці параметри повертаються до початкового рівня після відміни препарату.
Тизанідин	З флуоксаміном протипоказано. Обережність з: антиаритмічними препаратами (аміодарон, мекселетин, пропafenон), циметидин, фторхінолони (еноксацин, пefлоксацин, цiproфлоксацин, норфлoксацин), рофекоксиб, пероральні контрацептиви та тиклопідин. З антигіпертензивними препаратами, включаючи сечогінні, може спричинити артеріальну гіпотензію і брадикардію. Алкоголь і седативні препарати можуть посилити седативну дію його
Тиклопідин	Підвищений ризик виникнення кровотечі з: НПЗП, аспірин, клопідогрель, тирофібан, ептіфібатид, абциксимаб і ілопрост. Застосування декількох інгібіторів агрегації тромбоцитів, їх комбінація з гепарином, пероральними антикоагулянтами та тромболітиками може збільшувати ризик виникнення кровотечі. З теофіліном, імінофіліном можливо підвищення рівня теофіліну в плазмі, підвищується ризик його передозування; дозу останнього змінювати під час лікування і після його закінчення. Підвищення рівня фенітоїну в плазмі з ознаками його передозування (пригнічення метаболізму фенітоїну); визначення концентрації фенітоїну в крові. Концентрація циклоспорину в крові знижується, збільшити дозу циклоспорину та контролювати його концентрацію в крові. Після відміни тиклопідину дозу циклоспорину зменшити.
Тиклопідин	Деякі речовини, можуть взаємодіяти з цим препаратом згідно з їх антитромбоцитарними властивостями, зокрема: ацетилсаліцилова кислота, НПЗП, клопідогрель, тирофібан, ептіфібатид, абциксимаб та ілопрост. Одночасне застосування кількох інгібіторів агрегації тромбоцитів, застосування з гепарином, пероральними антикоагулянтами та тромболітиками може значно підвищити ризик кровотечі. Може підвищувати рівень теофіліну в плазмі, ризик його передозування (зниження кліренсу теофіліну в плазмі). Можливе підвищення рівня фенітоїну в плазмі з ознаками його передозування (пригнічення метаболізму фенітоїну). Знижує концентрації циклоспорину в крові
Тилорон	Сумісний з антибіотиками та засобами традиційного лікування вірусних та бактеріальних захворювань
Тималін	Не застосовувати з препаратами, які здатні спричиняти АР. Сумісний з біостимуляторами та імуностимулюючими препаратами, рифампіцином, ізоніазидом, ГКС. Уникати одночасного застосування Т-активіну, тимактиду, тимогену або тимоптину, що мають аналогічний механізм дії.
Тимозин альфа	Взаємодія не виявлена.

Тимолол	Застосування з очними краплями, що містять адреналін - розширення зіниць; дія препарату посилюється при застосуванні очних крапель, що містять адреналін та пілокарпін; зниження АТ та сповільнення ЧСС потенціуються при застосуванні препарату з антагоністами кальцію, резерпіном та бета-адреноблокаторами; із серцевими глікозидами – брадикардія, АВ-блокада; з інсуліном або пероральними протидіабетичними засобами – гіпоглікемія; посилює дію міорелаксантів; Ці дані стосуються ЛЗ, які були застосовані незадовго до цього: з хінідіном - посилює бета-блокаторну дію препарату; з циметидином - посилення дії тимолову, з епінефріном - розвиток мідріазу.
Тинідазол	Одночасне застосування тинідазолу та алкоголю може призводити до дисульфірам-подібної реакції, тому такої комбінації слід уникати. Тинідазол потенціує ефекти антикоагулянтів для перорального застосування.
Тиротропін альфа	Використання тиреотропіну дає змогу проводити візуалізацію з радіоактивним ізотопом йоду, поки пацієнти мають нормальну функцію щитовидної залози та одержують лікування, що знижує рівень гормону щитовидної залози. Виразність відображення радіоактивного ізотопу йоду приблизно на 50% більше при нормальній функції щитовидної залози, ніж під час стану пригнічення функції щитовидної залози у пацієнтів зі зниженою функцією нирок. Тиреотропін не змішувати у одному шприці з іншими ЛЗ.
Тіамазол	З амідопірином, сульфаніламидами підвищується ризик розвитку лейкопенії. Лейкоген і фолієва кислота із тіамазолом зменшують ризик розвитку лейкопенії. Гентаміцин посилює антигиреоїдну дію тіамазолу.
Тіамін	Не змішувати з р-нами, що вміщують сульфіти, в них він повністю розпадається. Не рекомендується парентеральне введення тіаміну з вітаміном В6 (піридоксин) - посилює алергізувальний ефект тіаміну, з вітаміном В12 (ціанокобаламін) - гальмує перетворення його в фосфорильовану біологічно активну форму. Не змішувати в одному шприці тіаміну з пеніциліном або стрептоміцином (відбувається розпад а/б), тіаміну та кислоти нікотинової (відбувається розпад тіаміну). Тривале лікування протисудомними препаратами (фенобарбітал, фенітоїн, карбамазепін), спільне застосування з дигоксином, індометацином, антацидними препаратами може призвести до дефіциту тіаміну. Тіосемікарбазон і 5-фторураніл інгібують активність вітаміну В1. Вживання кофеїну, препаратів, що містять сірку і естрогени, збільшує потребу у тіаміні. Тіамін послаблює курареподібну дію деполаризуючих м'язових релаксантів (дигілін). З етанолом – сповільнення швидкості всмоктування; з адреноміметиками, симпатоміметиками – послаблення їх терапевтичної дії; нестабільний у лужному і нейтральному розчинах, призначення з карбонатами, цитратами, барбітуратами, з Cu^{2+} , йодидом, залізо-амоній цитратом, таніновою кислотою не рекомендовано.
Тіанеп тин	З інгібіторами MAO протипоказано. З неселективними інгібіторами MAO може спричинити колапс, підвищення АТ, підвищення температури тіла, конвульсії, навіть смерть.
Тіогуанін	Не рекомендується вакцинація живими вакцинами імунокомпроментованих хворих. При одночасному застосуванні алопуринолу необхідності у зменшенні дози його немає, як це необхідно при одночасному застосуванні з меркаптопурином або азатиоприном. Похідні аміносаліцилатів (олсалазин, месалазин або сульфасалазин) пригнічують активність ферменту тіопуринметилтрансферази, їх з обережністю призначати хворим, які вже отримують тіогуанін.
Тіопентал натрію	З обережністю застосовувати з препаратами групи наркотичних анагетиків у зв'язку із можливістю пригнічення дихання. Підвищує ефект гіпотензивних та гіпотермічних засобів. Потенціує пригнічуючий вплив на ЦНС седативних та снодійних засобів, кетаміну, нейролептиків, сульфату магнію, алкоголю. Активність його підвищується Н1-адреноблокаторами та пробенецидом; знижується – анагетиками та деякими антидепресантами, амінофіліном; з обережністю використовувати тіопентал з перерахованими препаратами. Р-н тіопентал у не можна змішувати в одному шприці з а/б (амікацин, бензилпеніцилін, цефалпирін), транквілізаторами, міорелаксантами (суксаметоній, тубокурарин), анагетиками, ефедрином, аскорбіновою кислотою, дипіридамолом, хлорпромазином, кетаміном.
Тіоридазин	Потенціує дію депресантів ЦНС (анестетиків, анагетиків, гіпнотичних засобів, антигістамінних препаратів, алкоголю тощо), також атропіну та фосфорних інсектицидів. Може потенціувати негативний ефект хінідину на скоротливість міокарда. Чинить адренолітичну дію, може перешкоджати пресорному ефекту адренергічних вазоконстрикторів. При одночасному застосуванні знижується дія протисудомних засобів та циметидину. Зменшується ефективність препаратів для зниження апетиту (за винятком фенфлураміну). З гіпоглікемічними засобами можливе невелике зменшення їх ефективності; з амфетаміном – виявляється антагоністична взаємодія; з апоморфіном – зменшується блювотна дія апоморфіну, підсилюється його пригнічувальний вплив на ЦНС. З пробуколом, астемізолем, цизапридом, дизопірамідом, еритроміцином, пімозидом або прокаїнамідом можливе подовження інтервалу QT і підвищення ризику розвитку шлуночкової тахикардії.
Тіотриазолін	Як кардіопротектор можна комбінувати з препаратами для лікування ІХС, як гепатопротектор - поєднувати з препаратами для лікування захворювань печінки

Тіотропію бромід	В поєднанні з іншими лікарськими засобами, що містять антихолінергіки, не рекомендується.
Тобраміцин	Системна абсорбція тобраміцину після місцевого застосування настільки низька, що ризик будь-якої взаємодії є мінімальним.
Токоферол	З препаратами, які містять залізо, ефективність дії токоферолу знижується, препарати заліза рекомендується застосовувати ч/з 8–12 год перед або після прийому вітаміну Е. Великі дози токоферолу можуть підсилювати дію антагоністів вітаміну К; не можна застосовувати разом із препаратами срібла, засобами, що мають лужне середовище (натрію гідрокарбонат, трисамін тощо), антикоагулянтами непрямої дії (дикумарин, неодикумарин тощо); посилює дію стероїдних та нестероїдних протизапальних препаратів (натрію диклофенак, ібупрофен, преднізолон тощо); знижує токсичну дію серцевих глікозидів (дигітоксин, дигоксин тощо), вітамінів А та D; підвищує ефективність протиепілептичних лікарських засобів у хворих на епілепсію; холестирамін, колестипол, мінеральні масла знижують всмоктування вітаміна Е.
Толперизон	Підсилює дію ніфлумінової кислоти, при одночасному застосуванні врахувати можливість зниження доз і ніфлумінової кислоти.
Толтеродин	Кетаконазол значно підвищує концентрацію толтеродину в плазмі, при одночасному застосуванні рекомендована добова доза становить 2 мг
Топірама	З іншими протиепілептичними препаратами (фенітоїном, карбамазепіном, вальпроєвою кислотою, фенобарбіталом, примідоном) не впливає на значення їх сталих концентрацій у плазмі, в окремих хворих додавання його до фенітоїну може спричинити підвищення концентрації фенітоїну в плазмі. Фенітоїн і карбамазепін знижують концентрації топірама у плазмі. Додавання (відміна) фенітоїну або карбамазепіну до лікування може вимагати зміни доз топірама у. Площа під кривою концентрації дигоксину в плазмі (ПКК) з топірама зменшується. Зниження ефективності контрацептивів і посилення проривних кровотеч повинен враховуватись у пацієнок, які приймають їх разом із топірама. Зниження площі під кривою концентрації літію під час прийому топірама; із топірама спостерігалось зниження площі під кривою концентрації респеридону. З гідрохлортиазидом відбувається збільшення максимальної концентрації топірама та площі під кривою концентрації топірама у, може вимагати коригування доз і топірама у. Зниження рівня калію в сироватці крові більш суттєве при застосуванні топірама та гідрохлортиазиду у комбінації. З препаратами, що спричинюють виникнення нефролітазу, може підвищувати ризик утворення конкрементів у нирках, уникати використання таких препаратів. З вальпроєвою кислотою спричинює гіперамоніємію з або без енцефалопатії.
Топотекан	З іншими цитотоксичними препаратами (паклітакселом або етопозидом) можливе посилення мієлосупресивного ефекту, потребує зменшення дози препарату. З препаратами платини взаємодія цих препаратів залежить від послідовності їх введення, від того, на який день курсу лікування 1-й чи 5-й призначаються препарати платини. Якщо цисплатин або карбоплатин будуть призначені в 1-й день курсу лікування топотеканом, то дози препарату будуть зменшені порівняно з дозами препаратів, які призначаються на 5-й день курсу лікування. Циклоспорин збільшує АUC топотекану
Торасемід	Посилює дію інших антигіпертензивних ЛЗ, зокрема інгібіторів АПФ. Якщо ІАПФ приймають додатково під час лікування торасемідом, може бути надмірне падіння АТ. З препаратами наперстянки дефіцит калію, викликаний торасемідом, може призводити до розширення діапазону побічних дій обох препаратів. Послаблює дію протидіабетичних засобів. Пробенецид та НПЗЗ послаблюють діуретичну та гіпотензивну дію торасеміду. З саліцилатами у високих дозах торасемід може посилювати їх токсичну дію на ЦНС. У великих дозах може посилювати ото- та нефротоксичну дію аміноглікозидних а/б та похідних платини. Підсилює дію теофіліну та курареподібних міорелаксантів. Проносні засоби, мінерало- та ГКС можуть підсилити втрати калію, зумовлені торасемідом. Може підвищувати концентрацію літію у крові, посилювати дію літію та його побічних ефектів. Послаблює судинозвужувальну дію катехоламінів. Із холестираміном всмоктування торасеміду може понижуватись і послаблюватись його дія.
Тореміфен	При застосуванні препаратів, що зменшують ниркову екскрецію кальцію (тіазидні діуретики), можливий розвиток гіперкальціємії. Фенобарбітал, карбамазепін можуть прискорювати метаболізм тореміфену в печінці і призводити до зменшення концентрації у плазмі крові, може виникнути необхідність подвоїти добу дозу. З антиестрогенами і варфариноподібними антикоагулянтами може збільшувати час кровотечі, уникати їх одночасного застосування. Можуть сповільнювати метаболізм тореміфену: кетоконазол, еритроміцин, троландоміцин, враховувати цей факт.

Тофізопам	З обережністю застосовувати з такими ЛЗ: аналгетиками, засобами загальної анестезії, антидепресантами, Н1- антигістамінними препаратами, снодійними, антипсихотичними засобами (посилюється їх дія, седативний ефект, пригнічення дихання); протигрибковими засобами (кетоконазол, ітраконазол) – підвищення дії тофізопаму; клонідином, антагоністами кальцієвих каналів – посилюється ефект тофізопаму; підвищує рівень дигоксину у крові; з варфарином – зменшується антикоагулянтний ефект останнього; з дисульфірамом, циметидином, омепразолом, пероральними контрацептивними засобами – пригнічується метаболізм тофізопаму.
Травопрост	Досліджень щодо взаємодії з іншими ЛЗ не проводилось.
Трамадол	Седативна дія на ЦНС може посилюватись у комбінації з алкоголем, снодійними/седативними речовинами, аналгетиками, анестетиками (кетаміном), психотропними та антигістамінними препаратами. З інгібіторами MAO (з оклобемідом, транілципроміном, селегіліном), з трициклічними антидепресантами (ТЦА, з нортриптиліном, амітриптиліном, кломіпраміном) може спричинити серйозні побічні ефекти(нудота, блювання, колапс, пригнічення дихання та судоми). З селективними інгібіторами зворотного поглинання серотоніну (СІЗПС, з флуоксетином, флювоксаміном, пароксетином, циталопрамом), з венлафаксином може спричинити серотоніновий с-м та судоми; при можливості уникати такого комбінування, а при необхідності терапії – контролювати АТ. З аналгетиками ЦНС (кетаміном) може призвести до пригнічення дихання. При застосуванні ІМАО протягом останніх 14 днів перед застосуванням петидину спостерігалась взаємодія, що загрожувала життю. При цьому уражались ЦНС, дихальна функція та кровообіг. Подібна взаємодія з ІМАО не виключена для трамадолу. Бензодіазепіни можуть пригнічувати метаболізм трамадолу, ч/з підвищення рівня накопичення трамадолу в сироватці з ризиком розвитку смертельної інтоксикації. З нейролептиками можуть спостерігатися судоми, пригнічення ЦНС та дихання. Квінідин може підвищувати рівень трамадолу та його основного метаболіту. Ритонавір внаслідок пригнічення метаболізму трамадолу може збільшувати концентрацію його у крові. Карбамазепін може знижувати рівень трамадолу в сироватці, це може спричинити судоми (а також епілептогенну активність трамадолу). Комбіноване застосування трамадолу з НПЗЗ може стати причиною кропив'янки та ларингеального набряку.
Трамазолін	З антидепресантами (інгібіторів MAO або трициклічних антидепресантів) може спричинити підвищення АТ.
Трандолаприл	Алкоголь, діуретики та інші антигіпертензивні засоби (бета-адреноблокатори, альфа-адреноблокатори, антагоністи кальцію та інші) потенціюють гіпотензивний ефект трандолаприлу. З калійзберігаючими діуретиками (спіронолактон, амілорид, триамтерен) може призвести до гіперкаліємії, контролювати концентрацію калію в плазмі крові; гіперкаліємія також може бути спричинена одночасним прийомом циклоспорину, препаратів калію, харчових добавок, які містять калій, особливо за наявності ниркової недостатності, ЦД. НПЗЗ, особливо індометацин, протидіють антигіпертензивному ефекту трандолаприлу; аналогічно діє натрій хлорид. З препаратами літію можлива затримка виведення літію з організму і підвищення ризику його побічної та токсичної дії; засоби, які пригнічують функцію кісткового мозку з трандолаприлом підвищують ризик нейтропенії та агранулоцитозу, алопуринол, цитостатики, імундепресанти, КС, прокаїнамід при застосуванні з ним можуть призвести до розвитку лейкопенії. Естрогени: можливе зменшення антигіпертензивної ефективності трандолаприлу за рахунок затримки рідини в організмі. Симпатоміметики: можливе ослаблення антигіпертензивної дії трандолаприлу. З обережністю призначати хворим із г. ІМ протягом 6–12 год після введення стрептокінази (ризик розвитку гіпотензії); посилює прояви алкогольної інтоксикації. Наркотики, анестетики, снодійні у поєднанні з препаратом спричиняють посилення гіпотензивного ефекту. При проведенні діалізу на тлі терапії препаратом існує ризик розвитку анафілактоїдних реакцій за умов застосування поліакрилонітрильних металосульфатних високопінних мембран (наприклад "AN69"). Антидіабетичні засоби, що приймаються перорально, (метформін, бігуаніди, глібенкламід) та інсулін можуть посилювати гіпотензивний ефект, особливо на початку лікування. Прийом антацидних засобів може зменшити гіпотензивний ефект трандолаприлу
Трастузумаб	Не можна змішувати або розводити разом з іншими лікарськими препаратами; розводити препарат у 5% р-ні глюкози не можна, оскільки він викликає агрегацію білка. Циклофосфамід, доксорубіцин, епірубіцин підвищують ризик розвитку кардіотоксичної дії. Паклітаксел підвищує концентрацію в плазмі та ефект трастузумабу.
Третиноїн	Антифібринолітичні засоби: транексамова кислота, амінокапронова кислота та аprotинін: випадки тромботичних ускладнень з летальним кінцем. Малі дози прогестагенів ("міні-пілі"): зменшує протизаплідну ефективність цих препаратів. Терапія ретиноїдами може призвести до внутрішньочерепної гіпертензії; препарати тетрациклінового ряду можуть підвищувати внутрішньочерепний тиск, їх не слід призначати одночасно. Не застосовувати в сполученні з вітаміном А ч/з посилення симптомів гіпервітамінозу А

Тригексифенідил	З дифенгідраміном або дипразином може призводити до проявів небажаних реакцій, пов'язаних з посиленням антихолінергічної дії. З хнідином посилюється антихолінергічний вплив на серцеву діяльність (антріовентрикулярне проведення); з хлорпромазином або метоклопрамідом – можливе зменшення ефекту у цих препаратах. Під впливом резерпіну протипаркінсонічна дія тригексифенідилу зменшується. Під впливом інгібіторів MAO можливе посилення антихолінергічної дії м-холіноблокаторів. З іншими протипаркінсонічними препаратами (леводопою), його доза повинна бути значно зменшена, така комбінація може посилювати дискінезію, особливо на початку лікування. Дискінезія, спричинена застосуванням транквілізаторів, посилюється при прийомі з тригексифенідилом. Дискінезія, спричинена застосуванням транквілізаторів, також посилюється при одночасному прийомі тригексифенідилу. Послаблює ефект метоклопраміду та хлорпромазину при одночасному застосуванні.
Тримеперидин	З іншими препаратами, що чинять депресивний вплив на ЦНС, можливе взаємне посилення ефектів. Тривале застосування барбітуратів (особливо фенобарбіталу) або наркотичних анальгетиків викликає розвиток пережесної толерантності. Сумісний з нейрорептиками (галоперидолом, дроперидолом), холінолітиками, міотропними спазмолітиками, антигістамінними засобами.
Триметазидин	Взаємодія не виявлена.
Трипторелін	Не було виявлено ніяких випадків взаємодії з іншими лікарськими препаратами.
Трифлуоперазин	З препаратами, що пригнічують ЦНС (засоби для наркозу, опіоїдні анальгетики, барбітурати, анксиолітики, етанол і етанолвмісні препарати), можливе посилення депресії ЦНС і пригнічення дихання; з трициклічними антидепресантами, мапротиліном або інгібіторами MAO – можливе збільшення ризику злоякісного нейрорептичного с-му; з протисудомними препаратами – можливе зниження судомного порогу; з препаратами для лікування гіпертиреозу – підвищується ризик розвитку агранулоцитозу; з препаратами, що спричиняють екстрапірамідні реакції, – можливе збільшення частоти і тяжкості екстрапірамідних порушень; з антигіпертензивними препаратами – можлива ортостатична гіпотензія; з прохлорперазином – можлива тривала втрата свідомості; з адреналіном – перекручення ефекту останнього, що призводить до подальшого зниження АТ. Може послаблювати судинозвужувальний ефект ефедрину, підсилювати антихолінергічні ефекти інших препаратів, пригнічувати дію амфетамінів, леводопи, клонідину, гуанетидину. Антациди, антипаркінсонічні засоби і препарат літію порушують всмоктування трифлуоперазину.
Триамцінолон	При місцевому застосуванні невідома
Тропікамід	Дослідження специфічної взаємодії з іншими лікарськими засобами не проводилися. Дія препарату може посилюватися при супутньому застосуванні інших ЛЗ, які мають антимускаринові властивості (амантин, деякі антигістамінні засоби, антипсихотичні засоби, похідні фенотазину, та трициклічні антидепресанти).
Тропісетрон	З рифампіцином або іншими ЛЗ, що індують ферментні системи печінки (з фенобарбіталом) зниження концентрації тропісетрону в плазмі; у пацієнтів, в яких прискорений метаболізм тропісетрону, необхідне підвищення доз його
Уміфеновір	При взаємодії негативних ефектів виявлено не було.
Урапідил	гіпотензивна дія препарату може підсилюватися при сумісному застосуванні з α -адреноблокаторами або іншими гіпотензивними засобами та при гіповолемії (діарея, блювання), при прийомі алкоголю; з циметидином максимальна концентрація урапідилу може збільшуватися
УРО-БЦЖ	Бактерії БЦЖ чутливі до ПТП (етамбутолу, стрептоміцину, n-аміносалицилової кислоти (ПАК), ізоніазиду та рифампіцину), а/б, антисептиків і лубрикантів. Резистентність до піразинаміду та циклосерину. Уникати прийому ПТП та а/б: фторхінолони, доксициклін або гентаміцин ч/з чутливість БЦЖ до цих препаратів.
Урокіназа	Ризик кровотечі зростає після одночасного введення: з препаратами, що пригнічують згортання крові (гепарин, кумарин та їх похідні); препаратів, які впливають на кількість або функцію тромбоцитів (ацетилсаліцилова кислота, алопуринол, похідні клофібринової кислоти, фенілбутазон, індометацин, тиклопідин, параамінобензойна кислота, диліридамон, тетрацикліни, вальпроєва кислота, тіоурацил, сульфаніламід, цитостатичні препарати, декстрини та нестероїдні протизапальні препарати); препарати, які пригнічують дію урокінази: антифібринолітичні препарати (апротинін, епсилон-амінокапронова кислота і транексамова кислота)
Урофолітропін	З кломіфеном може посилювати реакцію фолікулярного дозрівання. З агоністами гонадотропін-рилізінг-гормону (ГнРГ) може індукувати десенсибілізацію гіпофіза (необхідно збільшити дозу урофолітропіну для отримання бажаної реакції з боку яєчників).
Устекінумаб	Досліджень лікарської взаємодії не проводилось. Живі вакцини не можна застосовувати разом з препаратом, з обережністю з імуносупресорами
Фактор ІХ коагуляції крові людини	Невідома. Заборонено змішувати з іншими препаратами.

Фактор VIII коагуляції крові, октолог альфа	Жодних реакцій лікарської взаємодії не виявлено; не можна змішувати з іншими лікарськими засобами.
Фактор згортання крові VII	Не можна змішувати з інфузійними р-нами або вводити крапельно; уникати сумісного використання концентратів протромбінового комплексу (активованого або неактивованого).
Фактор коагуляції крові людини VIII	Немає даних про взаємодії з іншими препаратами. Не слід змішувати з іншими препаратами пред введенням.
Фамотидин	не впливає на печінкові ферментні системи цитохрому P450, не потенціює дії варфарину, теофіліну, фенітоїну, діазепаму, пропранололу, амінопірину і антипірину, які інактивуються цією системою. Застосування пробенециду може зменшити виділення фамотидину, тому слід з обережністю застосовувати одночасно фамотидин з пробенецидом. При одночасному застосуванні з антацидами може дещо збільшитися біодоступність їжі або дещо зменшитися біодоступність антацидів, проте ці явища не мають клінічного значення. Якщо фамотидин призначають одночасно з препаратами, всмоктування яких залежить від кислотності шлунка, слід розглянути можливі зміни всмоктування цих речовин. Всмоктування кетоконазолу або ітраконазолу може бути зменшено, тому кетоконазол необхідно приймати за дві години до застосування фамотидину.
Фамцикловір	Не відмічено клінічно значущих форм взаємодії. Пробенецид та інші ЛЗ, які впливають на фізіологію нирок, можуть змінювати рівень пенцикловіру в плазмі. Взаємодія з ліками, що метаболізуються альдегідоксидазою, потенційно може мати місце.
Фексофенадин	З препаратами, які містять алюміній або магній, можливо зниження абсорбції його; між прийомом таких препаратів та прийомом фексофенадину витримати інтервал не менше 2 год
Фелодипін	Гіпотензивну дію фелодипіну посилюють інші антигіпертензивні засоби (бета-адреноблокатори, інгібітори АПФ, діуретики), трициклічні антидепресанти, алкоголь. При застосуванні з бета-адреноблокаторами та органічними нітратами сумується антиангінальний ефект препаратів. Інгібітори мікосомальних ензимів (циметидин, еритроміцин, ранітидин, кетоконазол, ітраконазол, ритонавір, саквінавір, хінідин) підвищують концентрацію фелодипіну в плазмі. Індуктори мікосомальних ензимів (фенітоїн, карбамазепін, рифампіцин і барбітурати) можуть знижувати концентрацію фелодипіну в плазмі крові, тому дозу його коригувати. З дигоксином концентрація останнього підвищується, але зміна дози фелодипіну не потрібна. Грейпфрутовий сік ч/з наявність у ньому флавоноїду, підвищує плазматичний рівень і біодоступність фелодипіну, тому у не може застосовуватись разом з фелодипіном.
Феназепам	Сумісний з іншими препаратами (снодійні, протисудомні та ін.), при цьому враховувати взаємне потенціювання їх дії. Комбінована дія феназепаму з інгібіторами MAO, похідними фенотіазину та барбітуратами виявила здатність бенздіазепіну значно потенціювати протисудомні ефекти цих речовин і здатність антиконвульсантів потенціювати ефекти феназепаму; одночасне застосування не показано.
Фенілефрин	Не застосовувати з іншими судинозвужувальними засобами. Вплив фенілефрину на ССС може бути посилений застосуванням з інгібіторами MAO, трициклічними антидепресантами, місцевими анестетиками, інсуліном, метилдопом, атропіном та бета-симпатолітиками (пропранолол). Значне підвищення АТ можливе при прийомі з гуанітидином або резерпіном. Знижує гіпотензивний ефект діуретиків та антигіпертензивних ЛЗ (метилдопи, мекаміламіну, гуанадрелу, гуанетидину). Фенотіазини, альфа-адреноблокатори (фентоламін), фуросемід та інші діуретики знижують гіпертензивний ефект. Інгібітори MAO (фуразолідон, прокарбазин, селегілін), окситоцин, алкалоїди ріжків, трициклічні антидепресанти, метилфенілат, адреностимулятори посилюють пресорний ефект і аритмогенність фенілефрину. Бета-адреноблокатори зменшують кардіостимулюючу активність на фоні резерпіну – можлива АГ. Інгаляційні анестетики (хлороформ, енфлуран, галотан, ізофлуран, метоксифлуран) збільшують ризик виникнення передсердної і шлуночкової аритмії. Ергометрин, ерготамін, метилергометрин, окситоцин, доксапрам збільшують вираженість вазоконстрикторного ефекту. Знижує антиангінальний ефект нітратів, які, в свою чергу, можуть знизити пресорний ефект симпатоміметиків і ризик виникнення артеріальної гіпотензії. Тиреоїдні гормони збільшують (взаємно) ефект і пов'язаний з ним ризик виникнення коронарної недостатності
Фенілефрин	Мідріатичний ефект посилюється при застосуванні препарату в комбінації з місцевим застосуванням атропіну, з інгібіторами моноаміноксидази, та упродовж 21 дня після припинення прийому хворим цих препаратів повинно здійснюватись з обережністю, оскільки в цьому випадку є можливість розвитку системних адренергічних ефектів. Вазопресорна дія може потенціюватись при сумісному застосуванні з трициклічними антидепресантами, пропранололом, резерпіном, гуанетидином, метил допом, м-холіноблокаторами; може потенціювати пригнічення СС діяльності при інгаляційному наркозі. Не слід застосовувати разом з іншими судинозвужувальними засобами (при будь-якому шляху введення останніх)

Феніндіон	Дію препарату підсилюють: тромболітичні, антиагрегаційні засоби, антикоагулянти, адренкортикотропний гормон, анаболіки, азатіоприн, аліопурин, амідарон, наркотичні анагетіки, андрогени, а/б, трициклічні антидепресанти, засоби які окислюють сечу, ГКС, діазоксид, дизопірамід, налідиксова кислота, ізоніазид, клофібрат, метронідазол, парацетамол, резерпіл, вітамін Е, бугадіон, сульфаніламід, дисульфірам, хнідин, циклофосфан, тиреоїдні гормони, циметидин та інші інгібітори мітросомального окиснення. Ефект препарату послаблюють: вітамін К, пропранолол, засоби які обслуговують сечу, антациди, холестирамін, феназон, галоперидол, діуретики, карбамазепін, барбітурати, пероральні контрацептиви, рифампіцин.
Фенітоїн	З препаратами, що пригнічують ЦНС - може призвести до посилення їх дії. Хр. прийом алкоголю – зменшення концентрації і ефективності фенітоїну; одноразовий прийом фенітоїну і алкоголю – збільшення концентрації фенітоїну. На фоні використання лідокаїну, β-адреноблокаторів призводить до посилення кардіодепресивного ефекту. Вальпроєва кислота – пригнічує метаболізм фенітоїну, підвищує ризик печінкової токсичності вальпроєвої кислоти, зниження концентрації вальпроєвої кислоти. Амідарон, антикоагулянти (кумаринові або індандіонові), хлорамфенікол, циметидин, ранітидин, дисульфірам, ізоніазид, фенілбутазон, сульфонаміди, флуконазол, ітраконазол, кетоназол, міконазол, флуоксетин – збільшення концентрації і токсичності фенітоїну. КС, естрогенмісткі контрацептиви, естрогени, теофілін й інші ксантини – зменшення їх концентрації і ефективності внаслідок посилення метаболізму. При тривалому застосуванні фенітоїну порушується всмоктування фуросеміду і послаблюється його дія. З препаратами наперстянки спочатку підвищує ефект, надалі настає зниження концентрації в крові дігліталісних глікозидів і ослаблення їх дії, при цьому зменшуються токсичні ефекти наперстянки.
Фенобарбітал	Посилює дію анагетиків, анестетиків, засобів для наркозу, нейролептиків, транквілізаторів, алкоголю; знижує дію: парацетамолу, непрямих антикоагулянтів, тетрациклінів, гризеофульвіну, ГКС, хлорамфеніколу, метронідазолу, трициклічних антидепресантів, естрогенів, саліцилатів. З іншими препаратами, що виявляють седативну дію, призводить до посилення седативно-снотворного ефекту та пригнічення дихання. Посилюють дію його ліки, які мають властивості кислот (аскорбінова кислота, хлорид амонію). Можливий вплив на концентрацію фенітоїну, карбамазепіну і клоназепаму в крові. Інгібітори MAO пролонгують ефект фенобарбіталу. Може прискорювати метаболізм пероральних контрацептивів, що призводить до втрати їх ефекту. Між різними протіепілептичними засобами може виникати складна взаємодія, може посилюватися токсичність; тому при їх комплексному лікуванні моніторинг рівня плазми. Фенобарбітал може зменшити дію таких засобів: трициклічних антидепресантів; антипсихотичних засобів (хлорпромазину, хлорпроксену, клоназепаму, галоперидолу, прометазину, тіорідазину); похідних кумаринів; стероїдів (призвести до аддісонічного кризу) та естрогенів; антимікробних засобів (доксикаклінів, гризеофульвінів, ітраконазолів, метронідазолів, циклоспоринів, делавердинів, індинавірів, саквінавірів); β-блокаторів (пропанолу, метопрололу); теніпозидів (значне посилення кліренсу); дигітоксинів; теофілінів; блокаторів кальцієвих каналів (дилтіазему, фелодипіну, верапамілу); антиаритмічних засобів (пропафенону, хнідину, дизопірамід); циметидинів (знижується здатність всмоктуватися); фенілбутазонів (час напіврозпаду зменшується); вітаміну Д. При поєднанні з такими засобами дія фенобарбіталу може посилюватися: засоби, які підвищують кислотність сечі, протигрипові вакцини, альфа-інтерферон (зменшує метаболізм фенобарбіталу в печінці), піперин. При поєднанні з такими засобами дія фенобарбіталу може послаблюватися: засоби, які зменшують кислотність сечі, антацидні засоби, холестираміни (фенобарбітал приймати за 1 год до прийому холестираміну або ч/з 4 – 6 год після); антидепресанти, антипсихотичні засоби (посилюють схильність до судом за рахунок зниження конвульсивного порогу). При поєднанні з іншими депресантами ЦНС: можуть взаємно посилювати дію препаратів (інгібітори MAO, метоксифуран – підвищується його метаболізм, що може спричинити посилення нефротоксичності), севофлуранів, алкоголю.
Фенол	Без консультації лікаря не слід застосовувати препарат одночасно з лікарськими засобами для терапії міастенії; препаратами, що пригнічують ЦНС; дезінфікуючими розчинами, у складі яких містяться важкі метали; інгібіторами MAO; блокаторами нейром'язової передачі; опіоїдами; вазоконстрикторами
Фенотерол	Бета-адренергічні, антихолінергічні та похідні ксантину (теофілін) можуть підсилювати дію фенотеролу. Одночасне введення інших бета-міметиків, систематичне застосування антихолінергічних засобів і похідних ксантину (теофіліну) може збільшувати побічну дію. При застосуванні з бета-блокаторами можливо серйозне зниження бронходилатації. Бета-адренергічні агоністи з обережністю призначати пацієнтам, які приймають інгібітори MAO, трициклічні антидепресанти, дія бета-адренергічних засобів може підсилюватися. Інгаляції галогенованих гідрокарбонів анестетиків (галотан, трихлоретилен, енфлуран) можуть підсилювати вплив бета-адренергічних засобів на ССС
Фенотропил	Може посилювати дію препаратів, що стимулюють ЦНС, антидепресантів та ноотропних препаратів

Фенофібрат	Посилює ефект пероральних антикоагулянтів, може збільшувати ризик кровотечі; рекомендується зменшення дози антикоагулянтів на одну третину на початку лікування і потім поступове її підвищення, якщо необхідно. Порушення функції нирок при призначенні з циклоспорином; лікування фенофібратом припинити при виражених відхиленнях лабораторних показників. Ризик токсичного ураження м'язів збільшується з фібратами; таку комбінацію застосовувати з обережністю
Фенспірид	Взаємодія не виявлена. Одночасне застосування фенспіриду та седативних препаратів або вживання алкоголю не рекомендовано (можуть підвищити седативний ефект).
Фентаніл	Застосування інших препаратів, які пригнічують дію ЦНС, включаючи опіоїди, седативні та снодійні препарати, засоби для загальної анестезії, феногіазини, транквілізатори, центральні міорелаксанти, антигістамінні препарати, які мають седативний ефект, алкогольні напої, може викликати та посилювати гіповентіляцію, зниження АТ, надмірну седацію. Ритонавір може призвести до збільшення концентрації фентанілу в плазмі; посилення або подовження терапевтичної дії, побічних ефектів, що може бути причиною значного пригнічення дихання; застосування ритонавіру та трансдермальної форми фентанілу не рекомендується, за винятком тих випадків, коли стан пацієнта суворо контролюється. Закис азоту посилює м'язову ригідність, ефект знижує бупренорфін. Зменшити дозу фентанілу при застосуванні з інсуліном, ГКС та гіпотензивними препаратами. Інгібітори MAO підвищують ризик виникнення тяжких ускладнень
Фентиконазол	Будь-яке вагінальне лікування може інактивувати місцеву контрацепцію.
Фібринолізин	Взаємодія не вивчалась.
Філграстим	Зважаючи на чутливість мієлоїдних клітин, які швидко діляться, до мієлосупресивної цитотоксичної хімотерапії, призначати філграстиму в інтервалі 24 год до і після введення цих препаратів не рекомендується.
Фінастерид	Не виявлено клінічно вагомих небезпечних взаємодій
Флувастатин	З безафібратом, гемфіброзілом, ципрофібратом або ніацином (нікотинова кислота) існує ризик розвитку міопатії, такі комбінації слід застосовувати з обережністю; з ітраконазолом та еритроміцином чинить мінімальний вплив на біодоступність флувастатину. З обережністю застосовувати одночасно з флуконазолом, циклоспорином; флувастатин необхідно вводити не раніше, ніж 4/3 години після секвестранту жовчних кислот (холестираміну), щоб уникнути значної взаємодії, зумовленої зв'язуванням препарату. З рифампіцином (рифампіном) для отримання задовільного зниження рівня ліпідів може знадобитися відповідна корекція дозування флувастатину. Можливі епізоди кровотечі і/або підвищення протромбінового часу в пацієнтів, які отримували одночасно флувастатин і варфарин або інші похідні кумарину
Флувоксамін	З флувоксаміном підвищення в плазмі крові раніше стабільної концентрації трициклічних антидепресантів (кломіпрамін, іміпрамін, амітриптилін) і нейролептиків (клозепін, оланзапін), зменшення дози цих препаратів перед початком лікування флувоксаміном. З ліками з вузьким терапевтичним індексом (такрин, теофілін, метадон, мексилетин) при необхідності змінити дози цих ліків. Концентрація в плазмі варфарину значно збільшується і протромбіновий час подовжується. Кардіотоксичний ефект комбінації флувоксаміну з тіорідазином. Концентрація пропранололу в плазмі крові при одночасному прийомі з ним збільшується. Рівень кофеїну в плазмі може збільшитися при застосуванні з флувоксаміном напоїв, які містять кофеїн. З ропініролом може підвищуватися його концентрація в плазмі, що збільшує ризик передозування; при необхідності – зменшення дози ропініролу під час лікування та після його відміни. З фенітоїном, карбамазепін, циклоспорином в разі необхідності змінити дози цих ліків. Може зростати концентрація в плазмі бензодіазепінів (тріазоламу, мідазоламу, алпразоламу і діазепаму); дозу бензодіазепінів зменшити. Серотонінергічні ефекти можуть посилюватися в комбінації з серотонінергічними препаратами (з триптанами, трамадолом, селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну і препаратами дірчастого звіробоя). Призначають у комбінації з літнім хворим із тяжкими формами захворювання, резистентними до медикаментозного лікування. Однак літій (можливо, і триптофан) може посилювати серотонінергічний вплив флувоксаміну. З пероральними антикоагулянтами може збільшитися ризик виникнення кровотечі.
Флударабін	Дипіридамоп і інші інгібітори зворотного захвату аденозину послаблюють терапевтичну ефективність флударабіну із пентостатином (дезоксикоформіцином) для лікування хр. лімфолейкозу (ХЛЛ) високий відсоток фатального легеневого токсикозу, що виходить за межі допустимих побічних реакцій; не рекомендується застосовувати препарат у комбінації з пентостатином. Терапевтична дія препарату може зменшитися з дипіридамолом та іншими інгібіторами поглинання аденозину. З цитарабіном може збільшити внутрішньоклітинну концентрацію та внутрішньоклітинну експозицію Ага-СТР (активного метаболіту цитарабіну) у пухлинних клітинах.

Флудрокортизон	<p>- з барбітуратами, протиепілептичними засобами (фенітоїн, карбамазепін), рифампіцином, рифабугином, примідоном, глутатимідом, антигістамінними препаратами ослаблюється сила дії флудрокортизону; - з анаболічними стероїдами, андрогенами збільшується ризик набряків, висипань; - з пероральними контрацептивами, які містять естрогени, уповільнюється метаболізм та підсилюється дія флудрокортизону; - з антитромботичними засобами (похідні кумарину, індадїон, гепарин, стрептокіназа, урокіназа) зменшується, а в деяких осіб збільшується ефективність дії цих препаратів. Дозу необхідно призначати, враховуючи показники протромбінового часу; - з пероральними протидіабетичними препаратами, інсуліном – ослаблення протидіабетичної дії; - з сечогінними препаратами – зменшується ефект дії діуретиків, гіпокаліємія, ослаблення дії проносних препаратів; - з нестероїдними протизапальними ліками збільшується ризик розвитку виразкової хвороби та кровотечі з шлунково-кишкового тракту; - з ліками та продуктами, що містять натрій – набряки, підвищення артеріального тиску, може виникнути необхідність обмеження натрію в дієті, а також ліків з великим вмістом натрію; застосування кортикостероїдів іноді вимагає додаткового прийому натрію. При одночасному застосуванні вакцин, що містять живі віруси, та імуносупресивних доз глюкокортикостероїдів можливий розвиток вірусних захворювань та зниження ефективності вакцини.</p>
Флуоксазол	<p>Утворення гематом, кровотеча з носа, кровотеча ШКТ, гематурія та мелена, пов'язані зі збільшенням протромбінового часу у пацієнтів, які отримували флуоксазол з варфарином. З мідазоламом внутрішньо призводить до значного підвищення концентрації мідазоламу і до виникнення психомоторних реакцій; цей ефект останнього більш виражений при прийомі флуоксазолу в капсулах, порівняно з в/в застосуванням. З бензодіазепіном дозу останнього зменшити. З цизапридом поодинокі випадки небажаних реакцій з боку серця, включаючи пароксизмальну шлункову тахикардію типу «пірует» (значиме зростання концентрації цизаприду в плазмі крові і подовження інтервалу QT), цизаприд протипоказаний. З гідрохлортіазидом - підвищення концентрації флуоксазолу в плазмі. З фенітоїном може супроводжуватися підвищенням концентрації фенітоїну до клінічно значущого ступеня; якщо необхідне сумісне застосування - моніторинг рівня фенітоїну та підбір його дози. З рифабугином випадки уяви, спостерігати за хворими. З рифампіцином призводить до зменшення AUC і тривалості періоду напіввиведення флуоксазолу; можливо збільшення дози останнього. Подовжує період напіввиведення пероральних препаратів сульфонілсечовини (хлорпропаміду, глібенкламіду, гліпізиду та толбутаміду); їх можна призначати сумісно хворим на ЦД, але зважати на можливий розвиток гіпоглікемії. З такролімусом підвищення нефротоксичності. Тяжкі аритмічні порушення при застосуванні з терфенадином, подовження інтервалу QT. Призводить до зниження середньої швидкості кліренсу теофіліну із плазми; спостерігати за симптомами передозування теофіліну, при їх появі терапію змінити. Підвищення рівнів зидовудину, які пов'язані зі зниженням перетворення останнього на його основний метаболіт; поява побічних ефектів зидовудину. З астемізолом може супроводжуватися підвищеними концентраціями даних препаратів у сироватці крові.</p>
Флуоксетин	<p>З препаратами, що виявляють пригнічувальний вплив на ЦНС, можливо значне його посилення та підвищення ймовірності розвитку судом. З препаратами, що мають високий ступінь зв'язування з білками(антикоагулянтами, дигоксином) підвищення в крові концентрації його вільних форм з підвищенням розвитку відповідних побічних ефектів. Підсилює дію цукрознижуючих препаратів, підвищує в крові концентрацію циклічних антидепресантів, фенітоїну. З інгібіторами MAO, внаслідок підвищення вмісту серотоніну та пригнічення його зворотного захвату, виникає "серотоніновий с-м"</p>
Флуоресцеїн	<p>Взаємодія не виявлена.</p>
Флуоцинолон	<p>При місцевому застосуванні не виявлена. Може посилювати дію імуносупресивних ЛЗ і пригнічувати дію імуностимулюючих ЛЗ; під час лікування препаратом не рекомендується робити щеплення проти віспи, а також проводити інші види імунізації</p>
Флурбіпрофен	<p>Не слід застосовувати в комбінації з: ацетилсаліциловою кислотою, якщо менша доза останньої (не перевищує 75 мг в день) не була призначена лікарем; з іншими НПЗЗ. З обережністю застосовувати в комбінації з: антикоагулянтами; антигіпертензивними та сечогінними засобами ч/з підвищення ризику виникнення нефротоксичного ефекту. З ГКС - підвищення ризику появи небажаних реакцій з боку ШКТ; з антитромбоцитарними та селективними інгібіторами серотоніну – підвищується ризик виникнення шлунково-кишкової кровотечі; підвищує рівень глікозидів у плазмі; підвищує рівень літію та метотрексату в плазмі крові. З циклоспоринами - підвищення нефротоксичності; не застосовують раніше, ніж ч/з 8-12 діб після застосування міфепристону, оскільки вони знижують його ефективність. . Можливе підвищення нефротоксичності з такролімусом; підвищення ризику появи гемартроз та гематом у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які застосовують супутнє лікування зидовудину та ібупрофеном. З хінолоновими антибіотиками - ризик виникнення судом.</p>
Флуренід	<p>можна поєднувати з усіма препаратами симптоматичної дії та протимікробними засобами для системного застосування.</p>

Флугамід	Може спостерігатися підвищення протромбінового часу у хворих при одночасному застосуванні пероральних антикоагулянтів та флугаміду. Рекомендований ретельний контроль протромбінового часу, тому що може виникнути потреба у коригуванні дози антикоагулянту у пацієнтів, які одночасно застосовують теофілін та флугамід описані випадки збільшення концентрацій теофіліну в плазмі.
Флуфеназин	Підсилює дія алкоголю, препаратів, що пригнічують ЦНС (снودійних, седативних засобів) і сильних анальгетиків. Одночасне призначення з наркотичними анальгетиками може спричинити гіпотензію, пригнічення функції ЦНС та дихання. Препарати літію при одночасному призначенні з флуфеназином можуть підвищувати нейротоксичність. При одночасному застосуванні з: інгібіторами АПФ / тіазидними діуретиками можливе посилення гіпотензивної дії; антигіпертензивними засобами - дія гуанетидину, клонідину та інших антиадренергічних засобів може знижуватися; клонідін може зменшувати антипсихотичний ефект фенотіазинів; бета-блокатори - під впливом фенотіазину концентрація бета-блокаторів може підвищуватися; метризамід - може спричинити судомні напади; епінефрин (адреналін) та інші адреноміметики - можливий розвиток вираженої артеріальної гіпотензії; леводопа - фенотіазини можуть знижувати антипаркінсонічний ефект; холінолітики /антимускаринові засоби - можливе посилення блокування холінергічних рецепторів, особливо у людей літнього віку, антимускаринові ефекти посилюються або пролонгуються; протисудомні засоби - зменшення їх протисудомного ефекту, антидіабетичні засоби - декомпенсація ЦД, циметидин - може знижувати концентрацію фенотіазинів, амфетамін/анорексигенні засоби - є фармакологічними антагоністами флуфеназину. При одночасному застосуванні бета-адреноблокаторів та фенотіазину рекомендується зниження дози препаратів обох груп.
Флудитозин	Одночасне застосування із зидовудином підвищує гематологічну токсичність. Ризик розвитку лейкопенії (особливо нейтропенії, яка часто супроводжується тромбоцитопенією), при лікуванні цитостатиками, щодобовий контроль периферичної крові. Всі ЛЗ, які знижують клубочкову фільтрацію, збільшують період напіввиведення флудитозину: контроль кліренсу креатиніну, корекція дозування. Інфузійні р-ни флудитозину та амфотерицину В вводити окремо. Флудитозин можна застосовувати одночасно з парентеральними р-нами натрію хлориду 0,9% та 0,18% або глюкози 5% та 4%. Жодні інші ЛЗ не повинні додаватися до інфузійного р-ну флудитозину. Комбінація флудитозину з необоротним інгібітором DPD (наприклад, бривудин, сорівудин і його аналоги) може призвести до порушення виведення і збільшення токсичної дії препарату флудитозину - не призначати разом (після застосування бривудину і до початку лікування флудитозином має пройти не менше 4 тижнів). Одночасне застосування з фенітоїном може спричинити симптоми фенітоїнової інтоксикації.
Флюпентиксол	Може посилювати реакцію на алкоголь і дію барбітуратів та інгібіторів ЦНС; не слід призначати разом із гуанетидином та аналогічно діючими засобами, оскільки нейрорептики можуть блокувати їх гіпотензивний ефект; супутнє застосування з літієм збільшує ризик нейротоксичності; трициклічні антидепресанти і нейрорептики взаємно інгібують метаболізм один одного; може знижувати ефективність леводопа та інших адренергічних засобів, супутнє застосування з метоклопрамідом і піперазином підвищує ризик розвитку екстрапірамідних порушень
Флютиказон	Ританавір значно збільшує концентрацію флютиказону пропіонату у плазмі (призводить до суттєвого зменшення концентрації кортизолу у сироватці крові - синдром Кушинга та пригнічення надниркових залоз). Одночасно застосовувати кетоконазол слід з обережністю, враховуючи можливість збільшення системного впливу флютиказону пропіонату.
Флютиказон уф уроат	Не рекомендується сумісне застосування з ританавіром у зв'язку зі збільшенням системного впливу флютиказону фуurato.
Фозиноприл	Антигіпертензивні засоби (особливо діуретики), інші речовини, які знижують АТ (нітрати, трициклічні антидепресанти) — з фозиноприлом посилення антигіпертензивного ефекту; НПЗ, знеболювальні засоби — можливе послаблення антигіпертензивного ефекту фозиноприлу, погіршення ниркової функції і підвищення рівня калію сироватки; симпатоміметичні засоби (епінефрин) — можливе послаблення антигіпертензивного ефекту фозиноприлу; калійзберігаючі діуретики (спіронолактон, тіамтерен, амілорид), препарати калію, замітники солі, які містять калій — підвищується ризик розвитку гіперкаліємії, особливо у хворих з порушеннями функції нирок; Може призвести до збільшення концентрації літію сироватки і до збільшення кардіотоксичного та нейротоксичного ефекту літію; алопуринол, цитостатичні або імуносупресивні препарати, системні КС або прокаїнамід — збільшується ймовірність виникнення гематологічних реакцій, зменшення кількості лейкоцитів крові, пероральні протидіабетичні засоби (похідні сульфанілсечовини, бігуанід), інсулін — внаслідок можливого зменшення резистентності до інсуліну, ризик виникнення гіпоглікемії; поліакрилітриллові мембрани високої проникності — можливий розвиток анафілактичних реакцій; антациди — можуть знизити біодоступність інгібіторів АПФ

Фолітропін альфа	Застосування з іншими препаратами, які застосовуються для стимуляції овуляції (ХГЛ, кломіфену цитрат), може потенціювати фолікулярну реакцію, сумісне застосування агоністів або антагоністів ГнРГ для індукування десенсибілізації гіпофіза може призвести до збільшення дозування його, необхідного для досягнення адекватної оваріальної реакції. Не слід змішувати в одній ін'єкції з іншими лікарськими засобами, за винятком лютропіну альфа.
Фолітропін бета	З кломіфен-цитрату може посилити реакцію яєчників. Після проведення десенсибілізації гіпофіза за допомогою аналогів гонадотропіну релізінг-гормону, для досягнення достатньої реакції яєчників може знадобитися більш висока доза фолітропіну бета.
Фондапаринукс	Препарати, що можуть збільшувати ризик кровотечі, не застосовувати одночасно з фондапаринуксом, за винятком антагоністів вітаміну К, які застосовуються для лікування венозних тромбоемболій. Не змішувати з іншими ЛЗ, оскільки дослідження щодо сумісності не проводилися
Формотерол	З такими ЛЗ, як хнідин, дизопірамід, прокаїнамід, фенотіазини, антигістаміні препарати і трициклічні антидепресанти, може супроводжуватись подовженням інтервалу QT і підвищенням ризику виникнення шлуночкових аритмій. Застосування інших симпатоміметичних засобів може посилювати побічну дію формотеролу. З інгібіторами MAO або трициклічними антидепресантами, вимагає обережності, дія бета2-адреностимуляторів на ССС може посилюватись. З похідними ксантину, стероїдами, діуретиками може посилювати гіпокаліємічну дію бета2-адреностимуляторів. Гіпокаліємія може збільшувати схильність до розвитку серцевих аритмій у пацієнтів, які отримують препарати наперстянки. Бета-адреноблокатори можуть послаблювати або блокувати дію формотеролу; не застосовувати його сумісно (включаючи очні краплі).
Фосфокреатин	Сприяє підвищенню ефективності антиаритмічних, антиангінальних препаратів, препаратів, які позитивно впливають на скорочувальну функцію міокарда.
Фосфоміцин	З метоклопрамідом знижується всмоктування фосфоміцину, що призводить до зниження концентрації його в сироватці і сечі
Фотемустин	З фенітоїном може спостерігатися зменшення концентрації останнього у плазмі крові, виникнути ризик розвитку конвульсій; при необхідності одночасного застосування відрегулювати дозування фенітоїну; живі ослаблені вакцини — не повинні призначатися під час хіміотерапії імунодепресивним пацієнтам ч/з ризик інфекції; при необхідності вакцинація проводиться щонайменше ч/з 3 місяці після останнього циклу хіміотерапії; розвиток дистрес-с-му, коли фотемустин застосовувався одночасно (в один і той самий день) з великими дозами дакарбазину, такого застосування уникати.
Фраміцетин	Взаємодія не виявлена.
Фталілсульфатіазол	Залежно від характеру захворювання препарат можна застосовувати у поєднанні з антибіотиками (спостерігається посилення протимікробної дії). Одночасно з препаратом доцільно призначати сульфаніламід, що добре всмоктується (сульфадімезин, етазол, етазол-натрій тощо). Несумісний з пара-аміносалициловою кислотою (ПАСК), саліцилатами, дифенілом (посилення токсичного ефекту фталілсульфатіазолу), оксациліном (зниження активності оксациліну), нітрофуранами (підвищення ризику розвитку анемії та метгемоглобінемії), препаратами чоловічих та жіночих статевих гормонів (пригнічення функції статевих залоз), кальцію хлоридом та вітаміном К (зниження згортання крові). Препарат не можна застосовувати одночасно з ентеросорбентами та послаблюючими засобами. Мієлотоксичні лікарські засоби підсилюють прояви гематотоксичності препарату.
Фтивазид	При лікуванні туберкульозу застосовують в комплексі з іншими протитуберкульозними препаратами, зокрема з а/б: рифампіцин, піразинамід, етамбутол. Посилює побічні ефекти парацетамолу, алкоголю, карбамазепіну, гепатотоксичних препаратів, дію антикоагулянтів. Знижує дію мінерало- і глюкокортикоїдів. Одночасне призначення піридоксину, глютамінової кислоти (внутрішньо), тіаміну (в/м) знижує ймовірність виникнення побічних реакцій при застосуванні фтивазиду
Фторурацил	Кальцію фолінат, хлордіазепоксид, дисульфірам, гризеофульвін, ізоніазид — ефективність та токсичність фторурацилу підвищується; мітоміцин — при тривалому застосуванні потенціювання ризику виникнення гемолітико-уремічного с-му; антимікробні та противиразкові засоби — інгібують метаболізм і збільшують плазмову концентрацію, тривалість дії та токсичність фторурацилу; протипухлинні а/б антрацикліни, діазепам, цитарабін — фармацевтична несумісність; циметидин — підвищення концентрації фторурацилу в плазмі крові; алонуриден, метотрексат — змінюють протипухлинну дію фторурацилу.
Фузафунгін	Про випадки взаємодії з іншими лікарськими засобами не повідомлялося
Фувестрант	За відсутності досліджень несумісності не змішувати з іншими ЛЗ

Фуразидин	З хінолонами (налідиксовою кислотою, оксоліновою кислотою, норфлораксацином) слід уникати одночасного застосування. Застосування пробенециду і сульфінпіразону зменшує виведення препарату, що збільшує ризик розвитку небажаних побічних явищ і токсичності. Одночасне застосування Фурагіну і антацидів (які містять магнію трисилікат) зменшує абсорбцію. Засоби, які підкислюють сечу (кислоти, у том у числі аскорбінова кислота, а також кальцію хлорид), збільшують концентрацію препарату в сечі (сповільнюється його виведення з сечею) і таким чином посилюється лікувальний ефект препарату, але при цьому зростає ризик збільшення токсичності. Застосування одночасно з левоміцетином, ристоміцином та сульфаніламидами посилює пригнічення кровотворення. Засоби, які опужнюють сечу, зменшують терапевтичний ефект препарату.
Фуразолідон	При сполученні з хлорамфеніколом і ристоміцином підвищується ризик пригнічення кровотворення. Аміноглікозиди і тетрациклін посилюють протимікробний ефект фуразолідону. Засоби, що залужують сечу (натрію гідрокарбонат, натрію бікарбонат, ацетазоламід), знижують ефект фуразолідону, підвищуючи його виведення із сечею; засоби, що закислюють сечу, підвищують ефект препарату.
Фуросемід	Вазопресорні аміни, теофілін, препарати літію і протидіабетичні ЛЗ — фуросемід може знизити лікувальний ефект перелічених ЛЗ; НПЗЗ (індометацин) — суттєво зменшують діуретичний і гіпотензивний ефект фуросеміду; ризик розвитку саліцилової інтоксикації при застосуванні препарату із саліцилатами у високих дозах ч/з їх конкурентну взаємодію на рівні видільної функції ниркових каналців; підвищує чутливість міокарда до дії серцевих глікозидів; потенціює дію антигіпертензивних засобів; проносні засоби — підвищується ризик розвитку гіпокаліємії; а/б (аміноглікозиди, цефалоспорини і поліміксини) — підвищується ототоксичний ризик; фенобарбітал, фенітоїн — діуретична активність знижується
Фуросемід	Вазопресорні аміни, теофілін, препарати літію і протидіабетичні ЛЗ — фуросемід може знизити лікувальний ефект перелічених ЛЗ; НПЗЗ (індометацин) — суттєво зменшують діуретичний і гіпотензивний ефект фуросеміду; ризик розвитку саліцилової інтоксикації при застосуванні препарату із саліцилатами у високих дозах ч/з їх конкурентну взаємодію на рівні видільної функції ниркових каналців; фуросемід підвищує чутливість міокарда до дії серцевих глікозидів; потенціює дію антигіпертензивних засобів; проносні засоби — підвищується ризик розвитку гіпокаліємії; а/б (аміноглікозиди, цефалоспорини і поліміксини) — підвищується ототоксичний ризик; фенобарбітал, фенітоїн — діуретична активність знижується
Фуросемід	Вазопресорні аміни, теофілін, препарати літію і протидіабетичні ЛЗ — фуросемід може знизити лікувальний ефект перелічених ЛЗ; НПЗЗ (індометацин) — суттєво зменшують діуретичний і гіпотензивний ефект фуросеміду; ризик розвитку саліцилової інтоксикації при застосуванні препарату із саліцилатами у високих дозах ч/з їх конкурентну взаємодію на рівні видільної функції ниркових каналців; фуросемід підвищує чутливість міокарда до дії серцевих глікозидів; потенціює дію антигіпертензивних засобів; проносні засоби — підвищується ризик розвитку гіпокаліємії; а/б (аміноглікозиди, цефалоспорини і поліміксини) — підвищується ототоксичний ризик; фенобарбітал, фенітоїн — діуретична активність знижується
Хімотрипсин	Може застосовуватися в комбінації з а/б і бронхорозширювальними засобами.
Хінаголід	Існує теоретична можливість, що при одночасному застосуванні його і препаратів, що мають виражені антидофамінергічні властивості (нейролептики), здатність першого до пригнічення секреції пролактину може знизитися; тому при одночасному призначенні зазначених препаратів слід дотримуватися обережності. Прийом алкоголю погіршує переносимість препарату.
Хінолони	Підсилюють антикоагулянтну дію варфарину, його похідних. Теофілін — спостерігається підвищений рівень його в плазмі, підсилення побічних ефектів, можливе суттєве зниження судомного порога при застосуванні з теофіліном, НПЗЗ і іншими агентами, які зменшують судомний поріг. Пробенецид і циметидин здатні блокувати канальцеву екскрецію гатифлораксацину, левофлораксацину, ципрофлораксацину, налідиксової к-ти; циклоспорин — підвищується нефротоксичність; збільшує концентрації дигоксину у сироватці крові спарфлораксацин, гатифлораксацин. Антациди (препарати алюмінію, магнію і кальцію) і сукральфат знижують всмоктування хінолонів, їх не призначати одночасно. З препаратами, в яких міститься залізо, вісмут, цинк утворюються комплекси (хінолон-метал), які не всмоктуються. Дія налідиксової к-ти може пригнічуватися в присутності антибактеріальних засобів, особливо бактеріостатичних: тетрациклін, левоміцетин або нітрофурантоїн; застосування налідиксової к-ти з мелфаланом супроводжується гастроінтестинальною токсичністю. Пероральні протидіабетичні препарати з офлораксацином, ципрофлораксацином - контролювати показники глікемії; пефлораксацин потенціює їх дію; ізоніазиду, КС; фуросемід, метотрексат затримують виведення офлораксацину, ципрофлораксацину; з метоклопрамідом — прискорення абсорбції, що призводить до зменшення проміжку часу до досягнення максимальної концентрації в плазмі спарфлораксацину
Хіфенадин	Має слабкі М-холіноблокуючі властивості, але при зниженій моториці ШКТ всмоктування повільно абсорбованих медикаментів може посилюватися (антикоагулянти непрямої дії - кумарини).

Хлорамбуцил	Фенілбугазон — зменшувати стандартні дози хлорамбуцилу з огляду на можливість збільшення його токсичності. Не рекомендується вакцинація живими вакцинами імунокомпроментованих хворих.
Хлорамфенікол	Не призначають разом з препаратами, які пригнічують кровотворення (сульфаніламидами, похідними піразолону, цитостатиками), а також з променевою терапією. Може уповільнювати метаболізм і елімінацію, підвищувати рівень у крові дифеніну, бугаміду, барбітуратів, фенітоїну, непрямих антикоагулянтів (наприклад варфарину, неодикумарину). Циклосерин посилює нейротоксичність, ристоміцин – гематотоксичність препарату. Барбітурати (фенобарбітал), рифампіцин, рифабутин прискорюють біотрансформацію, знижують концентрацію препарату в сироватці крові і його ефективність. Може знижувати ефективність пероральних контрацептивів, які містять естроген, послаблювати ефекти препаратів заліза, фолієвої кислоти, цианкобаламіну. Знижує антибактеріальний ефект пеніцилінів і цефалоспоринов. Левоміцетин може зменшувати ефект макролідів (еритроміцин), лінкозамідів (кліндаміцин, лінкоміцин). Несумісний з алкоголем.
Хлоргексидин	Не сумісний з аніоноактивними речовинами. У концентрації 0,05 % хлоргексидину диглюконат несумісний з боратами, карбонатами, хлоридами, цитратами, фосфатами, сульфатами, так як утворюються важкорозчинні осадки. Одночасно застосовувати з препаратами йоду не бажано. Етанол посилює дію препарату.
Хлордіазепоксид	Препарати, що діють на ЦНС (анестетики, опіоїдні знеболювальні, нейролептики, антидепресанти, заспокійливі снодійні, антигістамінні засоби з заспокійливою дією), потенціюють центральну заспокійливу і седативну дію хлордіазепоксиду. Протипілептичні засоби з хлордіазепоксидом можуть потенціювати небажані дії та токсичність препарату. Інгібітори печінкових ферментів (циметидин, дисульфірам, еритроміцин, кетоконазол) гальмують процеси біотрансформації хлордіазепоксиду, що посилює дію останнього. Індуктори печінкових ферментів (рифампіцин, фенітоїн, карбамазепін) прискорюють біотрансформацію хлордіазепоксиду, що може ослаблювати дію останнього.
Хлоропіраміл	Потенціює ефекти наркотичних, снодійних засобів, наркотичних анальгетиків і місцевих анестетиків. З кофеїном або фенаміном зменшення або усунення пригнічуючого впливу його на ЦНС. З трициклічними антидепресантами можливе посилення м'якого блокуючої дії, пригнічуючий вплив на ЦНС.
Хлорофліпт	Посилює дію антисептичних препаратів.
Хлорохін	Забороняється одночасний прийом препарату з фенілбугазоном, препаратами золота, пеніциламіном, цитостатиками, левамизолом. Підвищеної обережності потребує одночасний прийом з циметидином, хініном, іншими протималарійними засобами, КС, каоліном, антацидами, метронідазолом, МАО-блокаторами, препаратами дигіталісу, хлорохіном та при пероральній імунізації проти черевного тифу.
Хлорпромазин	При одночасному застосуванні з іншими лікарськими засобами: з препаратами, які пригнічують центральну нервову систему, а також з етанолом або етанолвмісними препаратами – посилення пригнічення центральної нервової системи, а також пригнічення дихання; з трициклічними антидепресантами, мапротиліном або інгібіторами моноаміноксидази – подовження і посилення седативного та антихолінергічного ефектів, збільшення ризику розвитку зловласного нейролептичного синдрому, із протисудомними препаратами – зниження порога судомної готовності; із препаратами для лікування гіпертиреозу – підвищення ризику розвитку агранулоцитозу, із препаратами, що спричиняють екстрапірамідні реакції – збільшення частоти і тяжкості екстрапірамідних порушень; з гіпотензивними препаратами – виражена артеріальна гіпотензія, посилення ортостатичної гіпотензії; з ефедріном – ослаблення судинозвужувальної дії останнього; з амфетамінами – антагоністична взаємодія; з антихолінергічними засобами – посилення антихолінергічної дії; з антихолінестеразними засобами – м'язова слабкість, погіршення перебігу міастенії; з епінефріном – спотворення ефектів останнього, внаслідок чого відбувається подальше зниження артеріального тиску і розвиток тяжкої гіпотензії і тахкардії; з амітриптиліном – підвищення ризику розвитку пізньої дискінезії, можливий розвиток паралітичного ілеусу; з діазоксидом – виражена гіперглікемія; з доксеміном – потенціювання гіперпірексії; з лігію карбонатом – виражені екстрапірамідні симптоми, нейротоксична дія; з морфіном – розвиток міоклонусу; з цизапридом – адитивне подовження інтервалу QT на ЕКГ; з нортриптиліном у пацієнтів із шизофренією – можливе погіршення клінічного стану, незважаючи на підвищений рівень хлорпромазину у крові; з золпідемом або золпіклоном – посилення седативної дії, з естрогенами – посилення нейролептичної дії, з гуанетидином – зменшення або навіть повне пригнічення антигіпертензивної дії гуанетидину; з леводопою – пригнічення ефектів леводопи; з серцевими глікозидами – зниження їх дії.

Хлорпротиксен	може посилювати седативну дію алкоголю, барбітуратів та інгібіторів ЦНС; посилювати або зменшувати ефект антигіпертензивних засобів; гіпотензивний ефект гуанетидину та аналогічно діючих засобів послаблюється. З літєм підвищує ризик нейротоксичності. Трициклічні антидепресанти та нейролептики взаємно пригнічують метаболізм один одного. Може знижувати ефективність леводопи та адренергічних засобів, а комбінація з метоклопрамідом і піперазином підвищує ризик розвитку екстрапірамідних симптомів. Антигістамінний ефект хлорпротиксену може послаблювати або усунути реакцію алкоголь/дисульфірам. Збільшення інтервалу QT, пов'язане із застосуванням антипсихотичних засобів, може загостритись під час сумісного застосування з іншими засобами, здатними значно подовжувати QT інтервал; комбінація таких засобів протипоказана. Відповідні класи включають: клас Ia і III антиаритмічних засобів (хінідин, аміодарон, соталол, дофетилід); деякі антипсихотичні засоби (тіорідазин); деякі макроліди (еритроміцин); деякі антигістамінні засоби (терфенадин, астемізол); деякі хінолони (гатифлоксацин, моксифлоксацин). Слід уникати комбінації з іншими препаратами, які здатні значно подовжувати QT інтервал (цисаприд, літій). Засоби, які змінюють електролітний баланс, (тіазидні діуретики - гіпокаліємія) і засоби, які підвищують концентрацію хлорпротиксену також застосовувати з обережністю, оскільки вони можуть підвищувати ризик пролонгації інтервалу QT і злоякісних аритмій.
Хлорхінальдол	Дія ослаблюється при застосуванні з р-нами, що містять метали. Ефективність підсилюється при застосуванні із системними а/б та антифунгальними засобами. При застосуванні з місцевими КС дія хлорхінальдолу підсилюється. Місцеві судинозвужувальні засоби послабляють дію його. Препарати з місцевоподразнювальною дією підсилюють АР на його
Холекальциферол	З тіазидами ризик виникнення гіперкальціємії зростає. Призначення вітаміну D3 з метаболітами або аналогами вітаміну D можливе лише як виняток і тільки під контролем рівня кальцію у сировотці крові.
Холін уальфосцерат	Клінічно значуща взаємодія препарату з іншими лікарськими засобами не встановлена
Холінусаліцилат	Саліцилати зменшують дію НПЗЗ, підсилюють дію седативних, гіпнотичних, гіпоглікемічних та антикоагулянтних засобів при їх спільному застосуванні. Стероїдні та НПЗЗ, антиагреганти та фібринолітичні засоби можуть збільшувати ризик шлункових кровотеч при застосуванні разом із саліцилатами.
Хондротин сульфат	Взаємодія не виявлена
Хоріонічний гонадотропін	Не відмічена його несумісність з іншими ЛЗ. При лікуванні чоловічого безпліддя і в/м введенні допускається змішування хоріонічного гонадотропіну та менотропіну в одному шприці. Після введення протягом до 10 днів хоріогонадотропін може впливати на результати імунологічного визначення рівня ЛХГ у крові або сечі, що може призводити до помилково позитивних результатів при тестуванні на вагітність.
Целекоксиб	З варфарином або подібними препаратами, можуть спостерігатися випадки важких кровотеч; сумісне призначення флюконазолу призводить до підвищення концентрації целекоксибу в плазмі; може зменшувати натрійуретичний ефект фуросеміду, тіазидів; концентрації літію в плазмі підвищуються при сумісному застосуванні; не можна застосовувати одночасно з НПЗЗ
Цереброкурин	Будь-якої взаємодії не спостерігалася.
Церебралізін	Можливі адитивні ефекти при застосування з антидепресантами або інгібіторами MAO; знижувати дози антидепресантів. Не змішувати зі збалансованими р-нами амінокислот в одному інфузійному фл, несумісний з р-нами, що змінюють рН препарат у (5,0-8,0), з р-нами, що містять ліпідів
Цетилпіридин	Взаємодія не виявлена.
Цетиризин	Даних про можливу взаємодію з іншими ЛЗ не відмічено; уникати вживання алкоголю.
Цетримід	Можливі небажані явища у вигляді малоефективної дії шампуню внаслідок його взаємодії з іншими ЛЗ.
Цетрорелікс	Несумісний з деякими речовинами, що містяться у широковживаних р-нах для парентерального введення, порошок цетрореліксу розчиняють лише у воді, яка міститься у попередньо заповненому шприці, що додається. Можуть спостерігатися взаємодії з деякими використовуваними препаратами, в т.ч. з препаратами, які можуть індукувати і вивільнення гістаміну у чутливих осіб.
Цетуксимаб	Фармакокінетичні характеристики цетуксимабу не змінюються при призначенні одиничних доз іринотекану. За відсутності даних з досліджень по сумісності забороняється змішувати даний ЛЗ з іншими лікарськими препаратами. Необхідно використовувати окремі лінії для вливань.

Цеф адроксил	Не можна приймати з антибактеріальними препаратами (тетрациклін, еритроміцин, сульфаніламід і хлорамфенікол), оскільки можливий антагоністичний ефект. Може знижувати ефективність дії пероральних контрацептивів. У комбінації з аміноглікозидними антибіотиками, поліміксином В, колістином або високими дозами петльових діуретиків, оскільки подібні комбінації можуть спровокувати нефротоксичні ефекти.
Цеф азолін	пробенецид – уповільнює екскрецію цефазоліну, що сприяє його кумуляції, тривалому підвищенню концентрації препарату в крові; антикоагулянти – підвищується ризик кровотечі; аміноглікозиди та петльові діуретики (фуросемід, кислота етакринової); не слід застосовувати цефазолін разом з антибактеріальними препаратами, що мають бактеріостатичний механізм дії (тетрацикліни, сульфаніламід, еритроміцин, хлорамфенікол). Може знижувати терапевтичний ефект БЦЖ-вакцини, вакцини проти тифу.
Цеф алексин	Одночасне застосування з аміноглікозидними антибіотиками, фуросемідом та етакриновою кислотою спричиняє нефротоксичний ефект. Нестероїдні протизапальні препарати уповільнюють виведення препарату. Одночасне застосування з пробенецидом збільшує концентрацію цефалексину в плазмі крові. Одночасне застосування пероральних антикоагулянтів з цефалоспоринами може призвести до збільшення протромбінового часу
Цеф алоспорини	Аміноглікозидні а/б, поліміксин В або високі дози діуретиків—потенціювання нефротоксичного ефекту; антикоагулянти або інгібітори агрегації тромбоцитів — збільшується ризик геморагічних ускладнень. НПЗЗ (індометацин, ацетилсаліцилова кислота) — уповільнення виведення цефалексину; корекція дози метформіну (підвищується концентрація метформіну в плазмі крові); еритроміцин — знижується ефективність обох препаратів. Пробенецид, фенілбутазон — пригнічують ниркову екскрецію цефалексину, подвоює концентрацію і тривалість дії цефамандолу. Пролонгують ефект алкоголю (спричиняють дисульфіраміподібну реакцію цефамандолу, цефалперазон. Препарати, що зменшують кислотність шлункового соку, можуть зменшувати біодоступність цефуроксиму і зводити до мінімуму ефект прискорення абсорбції препарату після вживання їжі
Цеф епім	Нефротоксичність відзначалася після одночасного застосування інших цефалоспоринів з діуретиками, такими як фуросемід. Сумісний з такими парентеральними розчинами: 0,9 % р-н натрію хлориду для ін'єкцій; 5 і 10 % р-ни глюкози для ін'єкцій; розчин 6М натрію лактату для ін'єкцій, р-н 5 % глюкози і 0,9 % натрію хлориду для ін'єкцій; розчин Рінгера з лактатом і 5 % р-ном глюкози для ін'єкцій. Не вводять одночасно з розчинами метронідазолу, ванкомицину, гентаміцину, тобраміцину сульфату і нетилміцину сульфату.
Цеф іксим	Антациди, які містять магнію чи алюмінію гідроксид, сповільнюють всмоктування препарату. Підсилює нефротоксичність аміноглікозидів, посилює дію непрямих антикоагулянтів. При одночасному застосуванні цефіксиму і карбамазепіну концентрація останнього в плазмі крові збільшується.
Цеф отаксим	При одночасному застосуванні з аміноглікозидами та діуретиками - похідними етакринової кислоти та іншими діуретиками (фуросемід) збільшується нефротоксичність. Одночасне застосування ніфедипіну підвищує біодоступність цефотаксиму на 70%. Пробенецид блокує канальцеву секрецію цефотаксиму
Цеф піром	Аміноглікозиди (гентаміцин, амікацин), фторхінолони, ванкомицин, клавуланова кислота та тазобактам підвищують антибактеріальну активність препарату; з пробенецидом останній затримує екскрецію та підвищує концентрацію у плазмі цефпірому; з нефротоксичними засобами (аміноглікозиди, глікопептиди: стрептоміцин, неоміцин, гентаміцин, амікацин, ізепаміцин, паромоміцин, бацитрацин, поліміксин В; петльові діуретики: фуросемід, буметанід; імунодепресанти, протитуберкульозні та протипухлинні засоби: циклоспорин, капреоміцин; цисплатин; нНПЗЗ: парацетамол, німесулід та інші) цефпіром може потенціювати нефротоксичну дію
Цеф подоксим	Зниження ефективності комбінованих пероральних контрацептивних засобів. Слід приймати через 2-3 год після застосування ранітидину.
Цеф тазидим	Може впливати на зменшення реабсорбції естрогенів та зниження ефективності комбінованих пероральних контрацептивних засобів. Хлорамфенікол є антагоністом цефтазидиму та інших цефалоспоринів.
Цеф тибуген	Ознак значущої взаємодії не виявлено.
Цеф тобіпрол	Можливість взаємодії з іншими ЛЗ мінімальна.
Цеф триаксон	Ні в якому разі не можна застосовувати препарат з кальцієвмісними розчинами! Кальцієвмісні розчини не слід призначати протягом 48 год. після останнього введення цефтриаксону; не сумісний з амзакрином, ванкомицином, флуконазолом та аміноглікозидами; бактеріостатичні засоби можуть впливати на бактерицидну дію цефалоспоринів; може зменшувати ефективність гормональних пероральних контрацептивів

Цефуроксим	Може мати вплив на флору кишечника, що призведе до зменшення реабсорбції естрогенів та зниження ефективності комбінованих пероральних контрацептивних засобів.
Циклопентолат	Ефект застосування циклопентолату можуть посилювати симптоміметики (мезатон), послаблювати –М-холіноміметики (пілокарпін). Препарати з М-холіноміметичними властивостями можуть посилювати його побічні дії.
Циклосерин	Циклосерин слід використовувати у комбінації з іншими протитуберкульозними препаратами. Етіонамід і ізоніазид підвищують нейротоксичність. Несумісний з алкоголем (збільшується ризик виникнення епілептичних нападів).
Циклоспорин	Одночасне застосування соку грейпфрута збільшує біодоступність циклоспорину. Препарати, що підвищують концентрації циклоспорину в плазмі: деякі а/б-макроліди (еритроміцин і кларитроміцин); кетоконазол, флуконазол, ітраконазол; дилтіазем, нікардипін, верапаміл; метоклопрамід; пероральні контрацептиви; даназол, метилпреднізолон (високі дози); алопуринол; аміодарон; соляна кислота та похідні; інгібітори протеаз. Препарати, що знижують концентрації циклоспорину в плазмі: барбітурати, карбамазепін, фенітоїн; нафцилін, сульфадимідин; рифампіцин, октреотид; пробукол; орлістат; звіробій звичайний; троглітазон, тиклопідин. Уваги потребує застосування циклоспорину з препаратами, що виявляють нефротоксичний синергізм: аміноглікозиди (гентаміцин, тобраміцин), амфотерицин В, ципрофлоксацин, ванкомицин, триметоприм (сульфаметаксазол), НПЗЗ (диклофенак, напроксен, суліндак), мелфалан. Циклоспорин може знижувати кліренс дигоксину, колхіцину, ловастатину, правастатину, симвастатину, аторвастатину та преднізолону, підвищуючи їх потенційну токсичність. НПЗЗ призначати у дозах менших, ніж звичайно, які не застосовують циклоспорин. У разі призначення дигоксину, колхіцину, ловастатину, симвастатину, аторвастатину або правастатину з циклоспорином контролювати виникнення показників токсичних проявів цих препаратів, зменшувати їх дозування
Циклоферон	Сумісний з усіма ЛЗ, що застосовуються при лікуванні вказаних захворювань (інтерферони, хіміотерапевтичні препарати та ін.).
Циклофосфамід	З алопуринолом або гідрохлортіазидом може підсилюватися гіпоглікемічний ефект під впливом сульфонілуреази, так само як і пригнічення функції кісткового мозку. Попереднє або паралельне лікування фенобарбіталом, фенітоїном, бензодіазепінами або хлоргідратом може спричинити мікросомальну індукцію печінкових ферментів. Фторхінолонові антибіотики, що приймалися до початку лікування Циклофосфамідом, можуть знижувати ефективність препарату й тим самим призводити до рецидиву основного захворювання. Одночасне використання деполаризуючих речовин, що розслаблюють м'язи, то результатом може стати тривале апное внаслідок зниження концентрації псевдохолінерстази. Одночасне застосування хлорамфеніколу веде до збільшення періоду напіввиведення циклофосфаміду і до затримки метаболізації.
Цинаризин	Седативна дія може підсилюватися при вживанні алкоголю та застосуванні препаратів, що пригнічують ЦНС, трициклічних антидепресантів; ч/з антигістамінний ефект може маскувати позитивні реакції щодо факторів реактивності шкіри при проведенні шкірної проби, тому його застосування слід припинити за 4 дні до її проведення
Цинку оксид	Взаємодія не встановлена.
Ципрогептадин	з антидепресантами – СІЗНЗС може призвести до рецидиву депресії; з трициклічними антидепресантами останні потенціюють холінолітичні ефекти і посилюють пригнічувальну дію на ЦНС; інгібітори MAO можуть потенціювати і пролонгувати антихолінергічну дію його; з обережністю застосовувати зі снодійними, седативними, ансіолітичними засобами, та з алкоголем внаслідок пригнічувальної дії на ЦНС.
Ципротерон	Може змінитись потреба у пероральних антидіабетичних препаратах або інсуліні. Кетоконазол, ітраконазол, клотримазол, ритонавір пригнічують метаболізм ципротерону ацетату. Рифампіцин, фенітоїн та ЛЗ, що містять Nuregicum perforatum, знижувати рівень ципротерону. Статини та високі терапевтичні дози ципротерону - зростає ризик міопатії або рабдоміоліозу.

Ципрофлоксацин	Дотримуватись обережності при одночасному застосуванні ципрофлоксацину і антиаритмічних препаратів класу Ia або III, оскільки ципрофлоксацин може посилювати пролонгацію інтервалу QT. Одночасне застосування лікарських засобів, що містять пробенецид, та ципрофлоксацину призводить до підвищення рівня концентрації ципрофлоксацину у плазмі крові. Метоклопрамід прискорює всмоктування ципрофлоксацину. Сумісне застосування з теофіліном може призвести до небажаного підвищення концентрації теофіліну в плазмі крові, що може спричинити розвиток побічних ефектів. Після одночасного застосування ципрофлоксацину та засобів, що містять кофеїн або пентоксифілін (окспентифілін), повідомлялося про підвищення концентрації цих ксантинів у сироватці крові. При одночасному призначенні ципрофлоксацину можливе уповільнення тубулярного транспорту (нирковий метаболізм) метотрексату, що може призводити до підвищення концентрації метотрексату в плазмі крові. Комбіноване застосування дуже високих доз хінолонів (інгібіторів гірази) і деяких НПЗП (виключаючи ацетилсаліцилову кислоту) може провокувати судоми. При одночасному застосуванні ципрофлоксацину та циклоспоринолу спостерігалось транзиторне підвищення концентрації сироваткового креатиніну. При одночасному застосуванні антагоніста вітаміну К може посилюватися антикоагулянтна дія ципрофлоксацину. Слід з обережністю призначати одночасне застосування ципрофлоксацину із силденафілом, ретельно зважуючи ризик і користь. Одночасне застосування ципрофлоксацину та лікарських засобів, що містять глібенкламід, може підвищити інтенсивність дії глібенкламід (гіпоглікемія).
Цисплатин	Нефротоксична дія цисплатину може посилюватися з фуросемідом, гідралазином, діазоксидом і пропранололом. При застосуванні алопуринолу, колхіцину, пробенециду або сульфінпіразону дози їх коригувати, оскільки цисплатин спричиняє підвищення концентрації сечової кислоти у сироватці крові. Симптоми ототоксичної дії цисплатину можуть маскуватися при застосуванні антигістамінних препаратів, буклізину, циклізину, локсапіну, меклозину, фенотіазинів, тіоксантинів або триметобензамідів. Нефротоксичні (цефалоспоринолі, аміноглікозиди) і ототоксичні препарати (аміноглікозиди) посилюють токсичну дію цисплатину на відповідні органи; з обережністю призначати препарати, що виводяться переважно ч/з нирки (блеоміцин, метотрексат), оскільки цисплатин уповільнює ниркову екскрецію. З іфосфамідом спостерігається посилена екскреція протеїну; іфосфамід також потенціює ототоксичну дію цисплатину, хоча сам іфосфамід не ототоксичний; застосування паклітакселу після терапії цисплатином - кліренс паклітакселу може знижуватися; може погіршувати абсорбцію фенітоїну і знижувати ефективність протиепілептичної терапії. Хелатуючі сполуки на зразок пеніциламіну можуть зменшувати ефективність лікування цисплатином. Протягом 3 місяців після лікування цисплатином не слід проводити вакцинацію живими вакцинами
Циталопрам	Серотоніновий синдром можливий при застосуванні з моклобемідом та бупіроном. Заперечні комбінації: з інгібіторами MAO (неселективними, так само як і селективними типу А - моклобемід). Внаслідок взаємодії з низькими дозами пімозиду та посилення побічної дії останнього одночасне застосування протипоказане. Можливо посилення ефектів при застосуванні СИЗЗС з літієм і триптофаном, том у комбінацію циталопраму з цими засобами слід застосовувати з обережністю; комбінація з серотонінергічними засобами (трамадол, суматриптан) може призвести до посилення ефектів серотоніну.
Цитарабін	З іншими протипухлинними мієлосупресивними препаратами або променевою терапією посилює цитотоксичну, імунодепресивну активність їх. Контролювати рівень дигоксину. З гентаміцином існування зв'язаного з цитарабіном антагонізму відносно чутливих штамів К. пневмонії. Цитарабін за умови дотримання зазначених концентрацій і розведенні в 5% р-ні декстрози протягом 8 год сумісний із такими ЛЗ: цитарабін 0,8 мг/мл і цефалотин натрію 1 мг/мл; цитарабін 0,4 мг/мл і преднізолону натрію фосфат 0,2 мг/мл; цитарабін 16 мкг/мл і вінкристину сульфат 4 мкг/мл. Фізично несумісний з гепарином, інсуліном, метотрексатом, 5-фторурацилом, нафциліном, оксациліном, пеніциліном G, солю-медролом, метилпреднізолону натрію сукцинатом.
Цитизин	Не слід застосовувати разом із туберкулостатиками у зв'язку з ризиком посилення побічних дій; при застосуванні із холіноміметиками і антихолінергічними ЛЗ можливе посилення холіноміметичних побічних дій
Цитиколін	Не застосовувати одночасно з препаратами, що містять меклофеноксат. Підсилює ефект леводопи.
Цитохром С	Зменшує токсичність серцевих глікозидів, посилює їх позитивну і нотропну дію.
Ціанамід	Уникати призначення разом з метронідазолом, ізоніазидом, фенітоїном та іншими інгібіторами альдегід дегідрогенази, які можуть посилити реакцію з алкоголем. Після прийому дисульфіраму до застосування ціанаміду перерва повинна становити не менше 10 діб. Не сумісний з препаратами альдегідної групи (з паральдегідом та продуктами його метаболізму).

Ціанокобаламін	Не рекомендується сумісне введення в одному шприці вітамінів В12, В1 і В6, тому що іон кобальту сприяє руйнуванню інших вітамінів. При одночасному застосуванні з гормональними контрацептивами для приймання внутрішньо можливе зменшення концентрації ціанокобаламіну у плазмі крові; з протисудомними засобами, неоміцином, аміносаліциловою кислотою, колхіцином, циметидином, ранітидином, препаратами калію знижується абсорбція ціанокобаламіну з кишечника; ціанокобаламін може підсилювати алергічні реакції, спричинені тіаміном; при парентеральному застосуванні хлорамфенікол може знижувати гемопоетичну дію ціанокобаламіну при анемії.
Шпунковий сік	Не вивчалась