

Естрадіол	При призначенні ЗГТ жінкам з фактором ризику венозної тромбоемболії, зважити співвідношення ризику і користі лікування. Припинити лікування з появою симптомів тромботичних порушень і при підозрі на їх виникнення. Застосування комбінації з медроксипрогестерону ацетату (МПА) для безперервного приймання може бути пов'язане зі зростанням ризику розвитку коронарної хвороби серця протягом 1 року їх застосування. Зростання ризику інсульту. Тривала монотерапія збільшує ризик розвитку гіперплазії або карциноми ендометрія, включення прогестагенів у лікування знижує цей ризик. Зростання ризику розвитку раку молочної залози в жінок, які використовували ЗГТ протягом декількох років. ЗГТ підвищує щільність знімків при мамографічних дослідженнях, що може у деяких випадках негативно впливати на радіологічне детектування раку молочної залози. При болях у верхній частині живота, збільшенні печінки або ознаках внутрішньочеревної кровотечі врахувати ймовірність наявності пухлини печінки. Деякі жінки схильні до розвитку жовтокам'яної хвороби під час лікування. Прийом гормонів може збільшувати ризик розвитку деменції, якщо лікування розпочато у жінок віком 65 років і старше. Якщо під час ЗГТ розвивається стійка клінічно значуща гіпертензія, розглянути можливість відмови від ЗГТ. Жінки з помірно підвищеним рівнем тригліцеридів: може стати причиною подальшого зростання рівня тригліцеридів, що загрожує ризиком розвитку г. панкреатиту. Жінки, які хворіють на діабет повинні перебувати під пильним наглядом лікаря. Часті або персистувальні патологічні маткові кровотечі протягом лікування є показанням для обстеження стану ендометрія. Під впливом естрогенів міоми матки можуть збільшуватися за розмірами. Рекомендують припинити лікування, якщо спостерігається рецидив ендометріозу. При підозрі на пролактиному, перед початком лікування виключити ймовірність такого захворювання.	Негайно припинити лікування, якщо вперше з'являються мігреноподібні або часті і незвично сильні головні болі, чи при наявності інших симптомів, що є попереджувальними ознаками оклюзії судин головного мозку. При рецидиві холестатичної жовтяниці або холестатичного свербіжу, що спостерігалися вперше під час вагітності або попереднього лікування статевими стероїдними гормонами, необхідно негайно припинити. Жінкам, схильним до виникнення хлоазми, уникати перебування на сонці чи УФ опромінювання.
-------------------------	--	--

Естрамустин	З обережністю призначати хворим, в анамнезі яких є тромбофлебіт, тромбоз або тромбоемболічні стани, особливо якщо вони виникали на фоні терапії естрогенами. Обережності дотримуватись у хворих з патологією судин головного мозку або ІХС. Толерантність до вуглеводів може знижуватися, хворі на діабет потребують пильного контролю. Може розвинути АГ, необхідний періодичний контроль АТ. Можлива поява або збільшення периферичних набряків, розвиток застійної СН. Хворі на епілепсію, мігрень, з порушенням функції нирок потребують спостереження, затримка рідини може вплинути на перебіг їхніх захворювань. Може вплинути на обмін кальцію і фосфору, з обережністю призначати хворим з порушеннями метаболізму в кістковій тканині внаслідок гіперкальціємії. Хворі на рак простати з метастазами в кістках мають ризик виникнення гіпокальціємії, періодично визначати вміст кальцію у таких хворих. Впливає на функції ендокринних органів і печінки, можуть змінюватися відповідні лабораторні показники.	Капсули приймати не раніше, як за 1 год до або ч/з 2 год після їжі; запиваючи склянкою води; не можна приймати з молоком, молочними продуктами або препаратами, що містять кальцій, магній чи алюміній (наприклад антацид ами).
Естріол	Не рідше 1 р/рік ретельно оцінювати ризик і користь лікування і ГЗТ продовжувати, за наявності показань, протягом часу, доки користь перевищує ризик. Терапію припинити у разі виявлення протипоказання і при виникненні таких станів: жовтяниця, погіршення функції печінки; значне підвищення АТ; відновлення головного болю за типом мігрені; вагітність. Для запобігання стим уляції ендометрія добова доза не повинна перевищувати (0,5 мл естріолу). Не застосовувати максимальну дозу довше 4 тижнів. ГЗТ може збільшити ВТЕ (венозно-тромбоемболічний)-ризик. Поки не буде проведена ретельна оцінка тромбоемболічних чинників, початок лікування антикоагулянтами або застосування ГЗТ у хворих повинно розглядатися як протипоказання. Передбачити тимчасове припинення ГЗТ за 4 - 6 тиж до операції. Не рекомендується для жінок із захворюваннями серця або які нещодавно мали захворювання серця. Не допомагає запобігти серцевим захворюванням. Підвищений ризик ішемічного інсульту у здорових жінок під час лікування при безперервному прийманні комбінації кон'югованих естрогену і медроксипрогестерону ацетату. Тривале (не менше 5 - 10 років) застосування препаратів, що містять тільки естроген, у жінок, які перенесли операції на матці, було пов'язано з підвищеним ризиком розвитку раку яєчників. Може спричиняти затримку рідини, хворі з порушенням функції нирок і СС недостатністю повинні перебувати під ретельним контролем.	У разі вагінальних інфекцій супутнє специфічне лікування. Жінки повинні повідомити лікаря про зміни в своїх молочних залозах. Дослідження, включаючи мамографію, проводити відповідно до прийнятих в даний час стандартів обстеження. Ризик розвитку раку молочних залоз повинен бути обговорений з хворою і співвіднесений з відомою користю ГЗТ. Необхідність негайно звернутися до лікаря, якщо хворі відчують симптоми потенційної тромбоемболії (хворобливий набряк ноги, раптовий біль у грудях, задишка).

Естрон	З обережністю призначають при АГ, перенесених тромбоемболічних захворюваннях, епілепсії, депресії, захворюваннях жовчного міхура, отосклерозі. При г. порушеннях зору і слуху, г. тромбозі, при появі ознак флебіту, застою жовчі або гепатиту застосування препарату припинити. У випадку випадання кристалів, вміст ампули перед ін'єкцією нагріти на киплячій водній бані протягом від 15 до 20 хв. Якщо кристали зникнуть і р-н стане прозорим, а при охолодженні до $(37 \pm 1)^{\circ}\text{C}$ кристали не випадуть знову, препарат придатний до застосування.	Лікування проводиться під спостереженням лікаря. Перед початком прийому препарату пройти ретельне загальноомедичне і гінекологічне обстеження, включаючи дослідження молочних залоз. Подібні дослідження проводити кожні 6 місяців лікування.
Есциталопрам	У пацієнтів з панічними розладами на початку лікування може спостерігатися посилення тривоги. Подібна парадоксальна реакція зникає протягом двох тиж лікування. Відмінити препарат у випадку розвитку судомних нападів. У пацієнтів з діабетом лікування може змінювати глікемічний контроль (гіпокемія або гіперглікемія). Інсулін та оральне гіпоглікемічне дозування може потребувати регулювання. Гіпонатріємія на фоні прийому СИЗС виникає рідко і звичайно зникає при відміні терапії. З обережністю призначати СИЗС хворим зі схильністю до кровотеч, хворим, що приймають антикоагулянти і ліки, що впливають на згортання крові. Комбінувати есциталопрам і інгібітори МАО типу А не рекомендується ч/з ризик виникнення серотонінового с-му. З обережністю застосовувати одночасно з ЛЗ, що мають серотонергічну дію.	Не впливає на інтелектуальне або психомоторне функціонування, враховувати, що будь-який психоактивний ЛЗ потенційно може порушувати ці функції.
Етамбутол	Постійний контроль гостроти зору, рефракції, кольоровідчуття та інших показників стану очей. Рекомендується проводити періодичний контроль функцій печінки, нирок та периферичної крові.	Під час лікування слід відмовитися від вживання алкоголю. У період лікування не допускається керування автотранспортом та заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Етамзилат	Обережність при призначенні хворим з тромбозами або емболіями в анамнезі. Перед початком лікування виключити інші причини кровотечі.	Обережність при роботі з транспортними засобами або механізмами, можливе запаморочення.
Етанол	Під час інгаляційного застосування для попередження інтенсивного всмоктування та появи збудження кожні 30 - 35 хв. вдихати кисень або киснево-повітряну суміш.	Не порушувати правила застосування ЛЗ, це може зашкодити здоров'ю.
Етацизин	Попередньо виявити та ліквідувати гіпокаліємію. Запобігати використанню одночасно з антиаритмічними препаратами (ААП) 1а класу. Курсове лікування бажано починати в стаціонарі (особливо протягом перших 3 - 5 днів після приймання препарату та з урахуванням динаміки ЕКГ після пробної та повторної доз етацизину або даних моніторингу ЕКГ). негайно припинити курсове лікування в разі почастішання ектопічних шлуночкових комплексів, проявів блокад чи брадикардії, при розширенні шлуночкових комплексів більше, як на 25%, зменшення їхньої амплітуди, розширення зубця Р понад 0,12 сек унд.	Утримуватися від керування транспортними засобами та роботи з потенційно небезпечними механізмами.

Етинілестрадіол	Може спричиняти затримку іонів натрію і води в організмі, призначати обережно при СС захворюваннях, порушеннях функції нирок, гіпертензії, епілепсії, БА. При закриток утовій глаукомі може зростати ВТ. У зв'язку з появою проривних кровотеч призначати циклічно. Відмінити при появі мігренеподібного головного болю, при г. порушенні зору, при появі ознак тромбофлебіту або тромбоемболії, при підвищенні АТ, при появі жовтухи (холестатичної), при довготривалій імобілізації. З обережністю при лікуванні пацієнтів, які страждають на епілепсію, мігрень, астму, часті депресії, порушення функції печінки або нирок. Може спричинити загострення симптомів порфірії і ендометріозу. Може впливати на результати аналізів ендокринної і печінкової функцій. Підвищення ризику виникнення раку ендометрія у жінок у постменопаузі, які одержують некомпенсовану (без прогестинів) естрогенну терапію протягом тривалого часу. Чоловікам, які одержують терапію, регулярно обстежувати грудні залози. Може призводити до кровотеч ясен, гіперплазії ясен, що зазвичай починається як гінгівіт. Пацієнток, які одержували естрогени під час вагітності, необхідно проінформувати про можливий ризик стосовно повноцінності плода.	Можливість запаморочення, бути обережним під час керування транспортними засобами та роботи з механізмами. Усвідомлювати небезпеку розвитку тромбофлебіту, ретинального або церебрального тромбозу. Якщо виникли підозри або підтверджені подібні порушення, приймання припинити. Якщо пацієнтка завагітніла під час прийому препарату, слід негайно припинити лікування. Препарат містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати препарат.
Етіонамід	З обережністю хворим з психічними відхиленнями. Перед призначенням перевірити чутливість виділеної культури M. Tuberculosis до етіонаміду. Перед початком лікування та ч/з 2-4 тиж лікування контролювати активність трансаміназ печінки; призначати піридоксин для попередження розвитку неврит у.	На період лікування слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Етодолак	контролювати рівень тромбоцитів (оскільки можливі розлади коагуляції), гемоглобіну та гематокриту, з обережністю слід застосовувати пацієнтам із наявністю в анамнезі виразкової хвороби чи шлунково-кишкової кровотечі. Не слід застосовувати препарат пацієнтам із аспіриновою тріадою; ці симптоми виникають у астматичних пацієнтів із ринітом з чи без назальних поліпів або з розвитком тяжких потенційно летальних випадків бронхоспазму після прийому ацетилсаліцилової кислоти або інших НПЗЗ; перед початком лікування слід провести контроль функції нирок	при тривалому застосуванні препарату слід дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами; препарат містить лактозу, тому його не слід застосовувати при спадковій непереносимості галактози, дефіциті лактази Лаппа або порушенні мальабсорбції глюкози-галактози; при появі шкірних висипань чи іншого прояву реакцій гіперчутливості застосування препарат услід припинити
Етоній	Спеціальних рекомендацій немає	Не допускати потрапляння препарату в очі

Етопозид	Дотримувати правил щодо цитотоксичних препаратів. У випадку контакту вмісту капсули зі шкірою або слизовою оболонкою уражені ділянки негайно промити водою з милом. Регулярний контроль складу крові (перед початком лікування, у перервах і перед кожним наступним курсом). Якщо до початку терапії проводилася променева терапія і хіміотерапія, дотримуватися достатнього інтервалу між цими двома видами лікування. При кількості тромбоцитів до 50 000/мм ³ і абсолютної кількості нейтрофілів до 500/мм ³ терапію припинити до повного відновлення показників крові. На фоні терапії у комбінації з іншими протипухлинними препаратами, може розвинутися г. лейкоз. Повторний курс лікування можливий, коли рівень лейкоцитів перевищує 4000 мм ³ . При наявності пригнічення кісткового мозку треба відмовитись від лікування, або зменшити дозу.	Застосовувати тільки під постійним спостереженням лікаря, який має досвід хіміотерапії препаратами з цитотоксичним ефектом.
Ефавіренз	Не повинен застосовуватися як єдиний засіб для лікування ВІЛ або додаватися як єдиний засіб за неефективності застосовуваного режиму лікування. Якщо лікування антиретровірусним засобом у поєднаному режимі припиняється з огляду на підозрювану непереносимість, необхідно розглянути питання про одночасне припинення прийому всіх антиретровірусних засобів. Прийом потрібно відновити відразу після зникнення симптомів непереносимості. Інтермітуюча монотерапія та нове призначення антиретровірусних засобів небажані з огляду на підвищення потенціалу відбору мутантного вірусу, резистентного до препарату. Лікування припинити у пацієнтів, в яких розвинулися серйозні висипки, асоційовані з блістерингом, десквамацією, ураженням слизових або пропасницею. Симптоми з боку нервової системи, починаються протягом першого або перших двох днів лікування і звичайно зникають після перших 2 - 4 тиж. Ефавіренз у табл., покритих оболонкою, не застосовується в пацієнтів з рідкими спадковими захворюваннями: галактоземією або синдромом мальабсорбції глюкози/галактози (хвороба Лаппа). Пацієнти з такими захворюваннями можуть приймати р-н ефавіренцу для перорального застосування, що не містить лактозу.	Бар'єрна контрацепція повинна завжди застосовуватись у поєднанні з іншими методами контрацепції (пероральними або іншими гормональними контрацептивами). У випадку виникнення симптомів (маячення, психозоподібна поведінка), негайно звертатися до лікаря для оцінки можливості зв'язку цих симптомів із застосуванням ефавірензу, і якщо це так – для визначення, чи ризик продовження терапії перевищує користь. Запаморочення, безсоння, сонливість, порушення концентрації, розлади сну звичайно полегшуються при продовженні терапії і не свідчать про подальше виникнення будь-якого з менш частих симптомів з боку психіки. Рекомендуються приймати натщесерце, переважно перед сном.
Ехінацея пурпурна	Спеціальних рекомендацій немає	Рідина містить 22% етанолу. Кількість етанолу в одній дозі на прийом відповідає одній ч. ложці вина. У період лікування утримуватися від керування транспортними засобами та виконання іншої роботи, яка потребує підвищеної уваги, швидких психічних і рухових реакцій.
Женьшень	Спеціальних рекомендацій немає	Щоб запобігти порушенню сну, не приймати удругий половині дня.

Залеплон	При непереносимості лактози врахувати, що капсула 5 мг містить 67 мг лактози. Після декількох тиж лікування можливий розвиток звикання і зниження його гіпнотичного ефекту. Можливий розвиток фізичної і психічної залежності, імовірність якої пов'язана з прийомом великих доз, тривалим лікуванням і наявністю алкогольної і медикаментозної залежності. При фізичній залежності, різка відміна призводить до розвитку симптомів відміни. Після припинення лікування можливий розвиток минутих симптомів безсоння, у більш вираженій формі. Лікування має бути нетривалим, не більше 2 тиж. Продовжити лікування можна після ретельного клінічного обстеження хворого. Можливий розвиток антероградної амнезії і порушень психомоторних функцій, що виникають ч/з кілька год після прийому. З метою запобігання розвитку цих симптомів приймати лише у випадку, коли у хворого є можливість безперервного сну, принаймні у перші 4 год після прийому ліків.	Впливає на здатність керування автомобілем і виконання інших видів діяльності, має седативну дію, може викликати амнезію, знизити м'язову силу. При недостатній тривалості сну спостерігається зниження здатності до концентрування уваги. При виконанні розумової і фізичної діяльності, що вимагає підвищеної уваги, бути обережним. Застосовувати не більше однієї капсули за одну ніч. Перш ніж розпочати лікування, попередити хворого про тривалість курсу лікування і можливість розвитку с-му відміни. Жінкам фертильного віку необхідність негайного звернення до лікаря у випадку зачаття або при плануванні вагітності.
Заліза гідроксид	спеціальних застережень немає	спеціальних застережень немає
Заліза глюконат	З обережністю при виразковій хворобі шлунка та ДПК, запальних захворюваннях кишечника, алкоголізмі, гепатиті, панкреатиті, печінковій, нирковій недостатності, захворюваннях крові, сильних кровотечах, переливанні крові. При тривалому застосуванні можливі ерозивно-виразкові ураження ШКТ. Проводити і періодичні аналізи крові.	Може забарвлювати калові маси в темний колір і цим маскувати приховані кровотечі. Уникати керування автотранспортом та роботи зі складними механізмами, може спричинити запаморочення.
Заліза сахарат	спеціальних рекомендацій немає	спеціальних рекомендацій немає
Заліза сульфат	Кожні 3–4 тиж контролювати морфологічний склад крові та концентрацію заліза у крові.	Табл. не запивати кавою, чаєм або молоком, при цьому всмоктування іонів заліза значно зменшується.
Заліза фумарат	Дотримуватись обережності хворим на пептичну виразку, регіональний ентерит (хвороба Крона), неспецифічний виразковий коліт та гепатит.	Для запобігання закріпу, запивати великою кількістю рідини. Якщо прийом викликає біль у шлунку, його приймати під час їди. При прийомі з тетрацикліном (або ципрофлоксацином) приймати ці а/б за 2 год до прийому препарату або ч/з 2 год після його прийому. Не застосовувати з антацидами та їжею, яка знижує всмоктування заліза.
Заліза хлорид	Проводити контроль концентрації Hb і заліза в крові кожні 3 - 4 тижні.	Вживати між прийомами їжі або натще, тоді всмоктування заліза найкраще. У разі небажаних реакцій вживати під час або одразу після їди. Уникати застосування з алопуринолом. Їжа, особливо молоко, молочні продукти і яйця, зменшують всмоктування. Може спричинити потемніння зубів, тому приймати, змішавши із соком або водою (бажано ч/з трубочку). Після прийому ретельно прополоскати рот. Унаслідок підвищеного вмісту заліза в кишечнику кал забарвлюється в чорний колір.

Занамівір	Призначається лише у вигляді інгаляцій ч/з рот із застосуванням Дискхалера; хворі, яким необхідно застосовувати одночасно інші інгаляційні препарати (швидкодіючі бронходилататори) повинні бути поінструктовані, що ці препарати слід застосовувати перед застосуванням занамівіру. Порошок для інгаляції, що міститься у препараті, не можна додавати до р-нів, що використовуються для небулізації або механічної вентиляції. Препарат повинен використовуватися тільки у випадку, коли існують достовірні епідеміологічні дані, які свідчать про циркуляцію вірусу грипу серед населення. У разі виникнення нейропсихічних симптомів слід зважити на ризик та користь від продовження лікування для кожного хворого індивідуально.	Можливо виникнення бронхоспазму або погіршення легеневої функції після застосування препарату; припинити лікування і звернутись по медичну допомогу, пацієнти, які мають захворювання дихальних шляхів, при застосуванні препарат у повинні мати при собі швидкодіючі бронходилататори. Порошкоподібний препарат вдихають у легені через рот. Для цього у пристрій дискхалер вставляють ротадиск, що містить препарат в окремих чарунках; чарунки відкриваються при застосуванні інгалятора. Ротадиск може постійно знаходитися у дискхалері, однак чарунку слід проколювати безпосередньо перед інгаляцією. Недотримання цього правила призведе до порушення роботи дискхалера.
Зидовудин	Не виліковує ВІЛ-інфекцію, у пацієнта залишається ризик розвитку хвороб, пов'язаних з пригніченням імунітету, включаючи опортуністичні інфекції та новоутворення. Ризик розвитку лімфоми. При розвинутій стадії ВІЛ-хвороби можна очікувати виникнення анемії, нейтропенії та лейкопенії. Контролювати гематологічні параметри. При значному зниженні рівня Hb, нейтрофілів може бути необхідним зменшення дози до появи ознак відновлення кісткового мозку, або коротка (2–4 тиж) перерва в лікуванні. Відновлення кісткового мозку відбувається, протягом 2 тиж, після чого можна знову почати терапію у зменшених дозах. При появі клінічних або лабораторних ознак розвитку лактоацидозу або гепатотоксичності лікування припинити. Можливе виникнення специфічних побічних симптомів, які належать до явищ ліподистрофії. Лікування порушення у розподілі ліпідів проводити в клініці. Запальні явища повинні бути без затримки досліджені. Не суміщати рибавірин та зидовудин.	Мати на увазі загальний стан пацієнта та профіль побічних ефектів препарату при вирішенні питання про можливість керувати автомобілем. Лікування не здатне попередити трансмісію ВІЛ іншим особам при сексуальному контакті або контакті із зараженою кров'ю; потрібно застосовувати відповідні заходи безпеки. Хворих необхідно застерегти щодо одночасного самостійного застосування препарат у з іншими медикаментами.
Зипразидон	Викликає незначне або помірне подовження інтервалу Q-T. З обережністю призначати пацієнтам, які мають брадикардію, порушення електролітного балансу, одночасно приймають інші препарати, що подовжують інтервал Q-T, за яких збільшується ймовірність виникнення названих аритмій. При виникненні проявів злоякісного нейрорептичного с-му, при появі гіпертермії неясного генезу без інших проявів с-му припинити застосування всіх антипсихотичних засобів. При тривалому застосуванні може спричиняти сповільнену дискінезію та інші екстрапірамідні розлади. Запаморочення, тахікардія, гіпертензія та ортостатична гіпотензія можуть виникати при в/м введенні, потрібна обережність, особливо при лікуванні амбулаторних хворих.	Може спричиняти сонливість і впливати на здатність керувати автомобілем і працювати з механізмами. Жінкам з дітородним потенціалом використовувати відповідний метод контрацепції.
Золмітриптан	Не призначений для профілактики нападів мігрені. Перед початком лікування необхідно неврологічне обстеження для виключення органічної патології ЦНС, оцінка стану ССС.	Не застосовувати під час роботи водіям транспортних засобів і особам, робота яких пов'язана з підвищеною концентрацією уваги, можливий розвиток сонливості.

Золпідем	Містить лактозу, протипоказаний при уродженій галактоземії, с-мі мальабсорбції глюкози або галактози, при дефіциті лактази. Після застосування протягом декількох тиж седативний та снодійний ефект може поступово знижуватися. Застосування, особливо тривале, може призвести до розвитку фізичної та психічної залежності. Ризик виникнення залежності зростає із збільшенням дози та тривалості лікування, за наявності залежності від інших препаратів і алкоголю в анамнезі. Залежність може спричинити с-м відміни після припинення застосування. Симптоми с-му відміни спостерігаються ч/з декілька днів після припинення лікування, деякі симптоми с-му відміни можуть виявлятися між прийомом двох послідовних доз, особливо високих. Комбінація з бензодіазепінами підсилює ризик виникнення залежності. Безсоння "рикошету" – тимчасовий с-м, що виявляється в підсиленні безсоння, для лікування якого застосовується препарат. Протягом декількох год після прийому може спостерігатися антероградна амнезія та порушення психомоторних функцій. Для зменшення ризику розвитку цих явищ застосовувати безпосередньо перед сном. Можуть спостерігатися порушення, які можуть являти небезпеку для хворого та його оточення: незвична схема поведінки; агресивність по відношенню до самого себе та навколишніх, особливо якщо хворий зустрічає перешкоду тому, що він хоче зробити; автоматична поведінка з подальшою амнезією. Після повторного прийому препарат і його метаболіти досягають рівноважної концентрації в крові набагато пізніше, але на більш високому рівні. Може знадобитися корекція дози. Більшої обережності дотримуватися при призначенні пацієнтам з алкоголізмом і наркоманією в анамнезі. Збереження або погіршення безсоння після нетривалого лікування потребує подальшої оцінки статусу хворого.	Можлива поява сонливості. При керуванні автомобілем і виконанні робіт, що потребують підвищеної уваги, уникати комбінацій з іншими седативними засобами. Для зменшення ризику появи сонливості повноцінний сон (7-8 год). Необхідність дотримання тривалості лікування залежно від типу безсоння. Можливість появи безсоння "рикошету", пов'язаного із відміною препарату. Жінок дітородного віку попередити про необхідність звернення до лікаря для відміни препарату, якщо жінка планує завагітніти або підозрює вагітність.
Зопіклон	Не може бути основним засобом лікування психозів. Бути обережним при призначенні пацієнтам із залежністю від алкоголю та інших речовин в анамнезі.	Погіршує здатність керувати автомобілем і працювати з механізмами.

Зофеноприл	Може спричиняти різке падіння АТ, особливо після першої дози, з водним виснаженням внаслідок терапії діуретиками, дієти з обмеженням солі, діалізу, діареї чи блювання, з тяжкою СН; призначати лікування під пильним медичним наглядом, починаючи з низьких доз і обережно добираючи подальшу дозу. За можливістю лікування діуретиками тимчасово припинити. Цей підхід також можливий для лікування хворих на стенокардію, з цереброваскулярною недостатністю, у яких надмірна гіпотензія може привести до ІМ чи до інсульту. У хворих на г. ІМ, якщо існує ризик серйозної гемодинамічної недостатності внаслідок лікування вазодилататором та у пацієнтів із систолічним АТ < 100 мм рт.ст. або з кардіогенним шоком може призвести до важкої гіпотензії. У випадку персистуючої гіпотензії (сistolічний АТ < 90 мм рт.ст. більше 1 год) лікування припинити. Пацієнтам з тяжкою СН після г. ІМ призначати тільки у випадку, коли гемодинаміка пацієнта стабільна. За наявності ниркових порушень і ІМ застосовувати не слід. У пацієнтів які знаходяться на гемодіалізі з використанням поліакрилонітрильних мембран із високою пропускну здатністю, імовірний розвиток анафілактоїдних реакцій; використовувати альтернативну мембрану або альтернативний антигіпертензивний препарат. У пацієнтів, яким проводиться видалення ліпідів низької щільності за допомогою декстрану сульфату, можуть розвинути анафілактичні реакції; пацієнти з первинним гіперальдостеронізмом не реагують на інгібітори АПФ; застосування їм не рекомендується. Може розвинути гіперкаліємія, особливо при порушенні ниркової функції або СН. Застосовувати з обережністю для лікування хворих з обструкцією висхідного тракту лівого шлуночка. Можуть спричиняти гіпотензію і навіть шоківий стан у пацієнтів, яким проводяться порожнинні операції або під час анестезії. Ризик появи нейтропенії пов'язаний із дозою і залежить від клінічного статусу пацієнта. Пацієнтам з імуносупресією або аутоімунними захворюваннями, псоріазом призначати з обережністю	Дозування повинно добиратися лікарем індивідуально, залежно від рівня АТ перед прийомом наступної дози. Підвищення дози проводиться з інтервалом 4 тиж. Не призначати жінкам дітородного віку, які не використовують ефективну контрацепцію. Під час керування транспортними засобами чи обслуговування технічних засобів пам'ятати, може виникнути сонливість, запаморочення або втомлюваність
Зуклопентик сол	Злоякісний нейролептичний с-м (ЗНС) є можливим ускладненням з летальним кінцем. Застосовувати з обережністю при лікуванні пацієнтів з органічними ураженнями мозку, судомами та прогресуючим захворюванням печінки. Застосовувати із обережністю у пацієнтів з факторами ризику розвитку інсульту.	Можливий вплив препарату на здатність управляти автомобілем або механізмами. На початковій стадії терапії виявляти обережність, доки не буде встановлена реакція особи на лікування.

Ібупрофен	Не застосовувати водночас із іншими НПЗ. Перед початком курсу виключити наявність таких захворювань, як: БА, що пов'язана з хр. ринітом, синуситом та поліпами в носі (може викликати напад астми); лікування антикоагулянтами (викликати серйозні ШК розлади); розлади травлення (виразка шлунку та ДПК, шлункові кровотечі, грижі); порушення функції нирок або печінки; порушення слуху.	Хворим, які дотримуються безсольової або низькосольової дієти, пам'ятати, що кожна табл. препарату містить 150 мг натрію, брати до уваги це, розраховуючи добове вживання солі. Хворим на ЦД, хворим, які дотримуються дієти зі зниженим вмістом цукру, пам'ятати, що кожна табл. містить 1,4 г лактози, треба мати на увазі, розраховуючи щоденне надходження цукру в організм. Якщо випадково не була прийнята чергова разова доза, не слід у наступний прийом її збільшувати.
Івабрадин	Не може призначатися для попередження виникнення та лікування аритмій. Якщо під час лікування виникає тахіаритмія (вентрикулярна чи суправентрикулярна), лікування вже не є доцільним. Не застосовувати пацієнтам з фібриляцією передсердь та іншими видами аритмій, які порушують функцію синусового вузла. При лікуванні регулярно спостереження за станом пацієнта з метою виключення розвитку миготливої аритмії (пароксизмальної або постійної) та за необхідності проведення ЕКГ-дослідження. Не призначати Пацієнтам з АВ-блокадою II-го ступеня. Не рекомендовано призначати пацієнтам з ЧСС < 60 уд./хв. у стані спокою. Якщо під час лікування ЧСС стає менше 50 ударів/хв., чи пацієнт відчуває симптоми, які є наслідком брадикардії зменшити дозу методом титрування. З обережністю пацієнтам з дисфункцією лівого шлуночка, що має безсимптомний перебіг, та пацієнтам з СН II NYHA функціонального класу. У разі появи непередбачених порушень з боку сітківки лікування припинити. З обережністю призначати пацієнтам з пігментним ретинітом. До складу входить лактоза, пацієнтам з уродженою непереносимістю галактози, с-мом мальабсорбції глюкози та галактози, недостатністю лактази Лапа не призначати цей препарат. Не застосовувати з блокаторами кальцієвих каналів, які зменшують ЧСС. З обережністю пацієнтам з гіпотензією легкого та помірного ступеня тяжкості. Не рекомендовано хворим з вродженим с-мом подовження QT і хворим, які приймають препарати, що подовжують інтервал QT.	Може спричинити транзиторні порушення зору (поява світлових спалахів перед очима або розмите бачення), що необхідно брати до уваги при керуванні автомобілем, при роботі з різними механізмами.

Ідарубіцин	Лікування проводити під гематологічним контролем. Призначати не раніше, як ч/з 1 місяць після попередньої хіміотерапії іншими протипухлинними засобами. Рекомендється проводити контроль картини крові і ЕКГ перед лікуванням і перед кожним наступним курсом. Якщо пацієнт виявляє ранні симптоми чи ознаки реакції на інфузію – слід негайно її припинити, ввести відповідний лікарський засіб для премедикації (антигістамінний препарат або швидкодіючий кортикостероїд) та відновити процедуру з меншою швидкістю. Не вводити у вигляді болюсної ін'єкції чи нерозведеного р-ну. Рекомендється, щоб система для інфузії препарат була приєднана ч/з бічний порт до в/в інфузії 5 % глюкози для забезпечення додаткового розведення та зменшення ризику тромбозу та екстравазації. Інфузія може бути здійснена ч/з периферичну вену. Не використовувати системи з вбудованими фільтрами. Не повинен вводитися в/м чи п/ш. При лікуванні пильне спостереження за хворими і систематичний контроль лабораторних показників.	Введення у вигляді ліпосомальної композиції знижує можливість ушкоджень при транссудації. При виникненні ознак чи симптомів транссудації (печіння, еритема) негайно припинити інфузію і розпочати заново в іншу вену. Накладання льоду на місце транссудації приблизно на 30 хв. може полегшити місцеву реакцію. Має незначний вплив на здатність керувати автомобілем і складними механізмами; зрідка можуть відзначатися запаморочення та сонливість; при розвитку цих симптомів уникати керування автомобілем та користування складною технікою.
Ізодибут	При передозуванні спостерігаються симптоми гіпоглікемії. Необхідно призначити солодке питво, в тяжких випадках – ввести в/в р-н глюкози 40 %	При ураженні ШКТ бажано приймати після їди
Ізоконазол	При застосуванні на обличчі слідкувати, щоб препарат не потрапив в очі. При ураженні міжпальцевих ділянок рук та стоп рекомендується між пальцями прокласти марлеві смужки з кремом.	Для уникнення повторної інфекції щодня міняти білизну (мажрові мочалки, рушники, спідню білизну (бажано з бавовни) і кип'ятити її. Під час лікування та через тиждень після його закінчення не слід проводити спринцювання піхви. При мікозі стоп міжпальцеву ділянку після миття ретельно просушують. Необхідно щодня міняти панчохи або шкарпетки.
Ізоніазид	Перед призначенням доцільно визначати швидкість його інактивації за вмістом активних речовин у крові та сечі. Всім пацієнтам потрібно контролювати функцію печінки в процесі лікування. Бути обережними, призначаючи ізоніазид пацієнтам, які страждають на ЦД діабет, хр. алкоголізм, при тяжких порушеннях функцій печінки або нирок, у пацієнтів, які приймають інші потенційно гепатотоксичні препарати. Не слід призначати особам з серйозними побічними реакціями на лікарські засоби, включаючи медикаментізовані захворювання печінки. Не слід призначати ізоніазид при епілепсії, схильності до судомних нападів. З обережністю призначають пацієнтам з психозами в анамнезі.	Не слід приймати під час вживання їжі. Під час лікування слід уникати вживання алкогольних напоїв.

Ізосорбід у динітрат	Препарат слід застосовувати з особливою обережністю у таких випадках: при аортальному та/або мітральному стенозі; при ортостатичній дисфункції; при тяжких захворюваннях печінки та нирок, нирковій (печінковій) недостатності; пацієнтам літнього віку; при хірургічних втручаннях; при закритокутовій глаукомі; при гіпотерії; при гіпертермії; при надмірному виснаженні пацієнта. У хворих із закритокутовою глаукомою можливе підвищення внутрішньоочного тиску. Описаний розвиток толерантності (зниження ефективності), а також перехресна толерантність до інших ліків нітратного типу (зниження ефекту, якщо пацієнт перед тим приймав інший нітрат). Для запобігання зниженню або втраті ефекту слід уникати тривалого прийому великих доз (120 мг на добу). Пацієнтам, які знаходяться на підтримуючій терапії препаратом, необхідно повідомити, що їм не можна приймати препарати, котрі містять інгібітори фосфодіестерази (наприклад, силденафіл, тадалафіл, варденафіл), через ризик розвитку неконтрольованої артеріальної гіпотензії. Унаслідок того, що препарат містить лактозу, його не можна призначати пацієнтам з такими рідкісними генетичними захворюваннями як непереносимість галактози, спадковий лактазодефіцит Лаппа, глюкозо-галактозна мальабсорбція. Унаслідок того, що препарат містить цукрозу, препарат не можна призначати пацієнтам з такими рідкісними генетичними захворюваннями як непереносимість фруктози, порушення всмоктування глюкози і галактози (глюкозо-галактозна мальабсорбція), цукрозо-ізомальтазна недостатність.	Препарат може впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботу з іншими механізмами.
Ізосорбід у мононітрат	Пацієнтам з такими рідкісними спадковими порушеннями, як непереносимість фруктози, мальабсорбція глюкози-галактози або недостатність цукрози-ізомальтази, не рекомендується застосовувати даний препарат. Треба з великою обережністю застосовувати у разі: гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії, констриктивного перикардиту і тампонади перикарда; низького тиску наповнення серця, наприклад, при ГІМ, обмеженій функції лівого шлуночка серця (лівошлуночкова недостатність). Рекомендується уникати зниження систолічного кров'яного тиску нижче 90 мм рт.ст.; аортального стенозу та/або мітрального стенозу; схильності до ортостатичних реакцій; захворювань, що супроводжуються підвищенням внутрішньочерепного тиску (подальше підвищення внутрішньочерепного тиску спостерігається тільки у разі в/в введення нітрогліцерину). Не призначений для лікування гострих нападів стенокардії і ГІМ в гострому періоді. В окремих випадках прийом може призвести до транзиторної гіпоксії і спричинити симптоми ішемії міокарда внаслідок відносного перерозподілу кровотоку в зони альвеолярної гіповентиляції.	Навіть у разі застосування препарату відповідно до рекомендацій здатний погіршувати здатність до керування автотранспортом, роботи з механізмами та праці у небезпечних умовах, особливо на початку лікування, при підвищенні дози, переході на приймання інших лікарських препаратів.

Ізотретиноїн	Повинні призначати лише лікарі, які мають досвід застосування системних ретиноїдів, усвідомлюючи ризик тератогенності при застосуванні ізотретиноїну під час вагітності. Рекоменд ується контролювати функцію печінки до лікування, ч/з 1 місяць після початку, а потім кожні 3 місяці. Визначати рівень ліпідів у сироватці натще. Хворим з групи високого ризику (діабетом, ожирінням, алкоголізмом, порушеннями жирового обміну) при лікуванні може знадобитися частіший контроль. Не можна проводити агресивну дермабразію на фоні лікування препаратом і протягом 5–6 місяців після лікування, існує великий ризик появи гіпертрофічних шрамів в атипівних зонах. Протипоказана супутня терапія тетрациклінами.	Має сильну тератогенну дію. Протипоказаний всім жінкам дітородного віку. Якщо вагітність настає у той період, коли жінка приймає ізотретиноїн, існує дуже велика небезпека народження дитини з вадами розвитку. Одночасне УФ-опромінення не показано. Уникати впливу сонячного проміння. Погіршення нічного зору на фоні терапії, випадки утримання цього стану і після відміни терапії, пацієнти мають бути застережені, особливо при роботі та керуванні транспортом у темний період доби. У хворих, які отримують або незадовго до цього (1 – 2 тижні) отримували препарат, не можна брати донорську кров для переливання жінкам дітородного віку. Препарат містить арахісову олію, соєву олію, частково гідрогенізовану соєву олію і гідрогенізовану соєву олію - протипоказаний до застосування пацієнтам з алергією до арахісу та сої. Пацієнтам з непереносимістю фруктози не рекомендується приймати препарат. У поодиноких випадках на початку терапії спостерігається загострення акне, що проходить через 7 – 10 днів без коригування дози препарат у.
Ізофлуран	Введення може здійснюватися тільки у спеціально обладнаних для анестезії приміщеннях і тільки персоналом, який має достатню кваліфікацію та досвід. Необхідний ретельний моніторинг дихальних функцій. Транзиторне підвищення тиску цереброспінальної рідини у стадії глибокого наркозу коригується гіпервентиляцією. Застосування ізофлуранового наркозу при проведенні аборт у може супроводжуватись посиленням втрати крові.	Не можна керувати автомобілем протягом тривалого періоду часу або працювати з механізмами.
Ілопрост	При проведенні терапії у хворих на артеріальну гіпотензію вжити заходів проти подальшого зниження АТ. Враховувати можливість розвитку ортостатичної гіпотензії при переході хворих із горизонтального положення у вертикальне після закінчення введення. Якщо у пацієнта протягом останніх 3 місяців траплялося порушення мозкового кровообігу ретельно оцінити користь і ризик від лікування. Випадкове введення нерозведеного р-у у навколосудинні тканини може призвести до виникнення реакцій в місці ін'єкції. Уникати приймання препарату перорально і його потрапляння на слизові оболонки; потрапляючи на шкіру, може призвести до тривалої, хоча й безболісної, еритеми.	Відмовитися від паління. Жінкам репродуктивного віку використовувати надійні засоби контрацепції. Дотримуватися обережності та уникати контакту препарату зі шкірою. При потрапленні на шкіру, негайно промити великою кількістю води або ізотонічного р-ну хлориду натрію.

Іматиніб	Регулярно контролювати рівень печінкових трансаміназ, білірубину, лужної фосфатази. У разі збільшення рівня білірубину більш ніж у 3 рази від норми або збільшення рівня печінкових трансаміназ більш ніж у 5 разів від норми, лікування припинити, доки рівень білірубину та трансаміназ не буде перевищувати більше ніж 1,5 та 2,5 рази від норм цих показників, відповідно. Подальше лікування продовжити у менших дозах. Спричинює затримку рідини в організмі, у період лікування необхідно регулярно контролювати масу тіла; набряки зникають після зменшення дози і застосування діуретиків або після припинення лікування. Регулярно проводити розгорнутий аналіз крові: 1 р/тиж під час першого місяця терапії, 1 раз у 2 тижні під час другого місяця і кожні 2-3 місяці у наступний період. Ризик розвитку мієлосупресії збільшується при бластному кризі і у фазі загострення хр. мієлолейкозу. Нейтропенія утримується в середньому протягом 2-3 тижнів, тромбоцитопенія – 3-4 тижні. Зменшення дози або тимчасове припинення лікування сприяє зменшенню вираженості змін з боку системи кровотворення. При тривалому лікуванні ймовірність розвитку нефротоксичності.	З метою зменшення негативних ефектів з боку ШКТ приймати під час їжі, запиваючи достатньою кількістю води. Не рекомендується керувати транспортними засобами і працювати з механізмами. Жінкам дітородного віку застосовувати ефективні контрацептивні засоби.
Іміпрамін	Підтримуючу дозу слід приймати принаймні протягом 6 місяців. Дозу іміпраміну потрібно знижувати поступово, оскільки різке припинення прийому може супроводжуватися симптомами абстиненції (нудота, головний біль, відчуття дискомфорту, занепокоєння, тривожний стан, розлади сну, аритмія, екстрапірамідні симптоми), особливо вираженими у дітей. У зв'язку з наявністю антихолінергічного ефекту при терапії іміпраміном необхідний пильний контроль за пацієнтами з глаукомою, гіпертрофією передміхурової залози та при вираженому запорі, оскільки ця сполука може посилювати названі симптоми. застосовувати з обережністю пацієнтам з ІХС, порушенням функції печінки і нирок, а також ЦД. Протягом курсу лікування рекомендується контролювати АТ (особливо у пацієнтів з нестійким кровообігом або артеріальною гіпотензією); функцію печінки (особливо в осіб із захворюваннями печінки); диференційний аналіз крові; ЕКГ (у пацієнтів літнього віку та осіб із серцево-судинними захворюваннями).	Прийом іміпраміну пов'язаний з підвищеним ризиком нещасних випадків, тому на початку курсу лікування препаратом забороняється керувати автотранспортом і працювати з механізмами. У подальшому об'єм і тривалість роботи з механізмами повинні визначатися лікарем в індивідуальному порядку.
Імудон	Полоскати рот і вживати їжу можна не раніше, ніж через 1 год після прийому (щоб не знижувати активність). При призначенні пацієнтам, що дотримують безсольову або малосольову дієту, необхідно враховувати, що 1 табл. Імудон містить 15 мг натрію.	Спеціальних рекомендацій немає
Імуноглоб улін антиарабічний	У разі різко позитивної реакції на введення імуноглоб уліну та при наявності в анамнезі сильних АР на введення протиправцевої сироватки або інших препаратів кінської сироватки, введення імуноглоб уліну антиарабічного рекомендується здійснювати в умовах стаціонару, забезпеченого засобами реанімації.	Спеціальних рекомендацій немає.

Імунoglobulin антидифтерійний людини	Особи, які одержали препарат, повинні перебувати під медичним наглядом протягом 30 хв. Введення препарату в/в заборонено. Хворим з тяжкими АР в анамнезі в день введення препарату та у наступні 3 доби рекомендовано антигістамінні ЛЗ.	Хворим з системними імунологічними захворюваннями імунoglobulin вводити на фоні відповідної терапії.
Імунoglobulin антитимотарний	Застосування при аутоімунних захворюваннях потребує ретельного імунологічного контролю. Швидке внутрішньовенне введення препарату призводить до створення високої концентрації ІЛ-2 в системному кровообігу, що може супроводжуватися явищами серцево-судинної недостатності.	Не рекомендується керувати транспортними засобами та працювати зі складними механізмами під час курсу лікування
Імунoglobulin антицитомагловірний	Препарат слід вводити тільки в умовах маніпуляційного кабінету. Протягом всього періоду інфузії і не менше 20 хв. після її закінчення, пацієнт повинен знаходитися під контролем лікаря. Перед введенням препарат слід витримати при кімнатній температурі протягом 2 годин. Вводити тільки прозорий розчин	Спеціальних рекомендацій немає
Імунoglobulin людини антирезус Rh (D)	При застосуванні необхідно враховувати наступні критерії: мати повинна бути резус-негативна і не повинна бути вже сенсibilізована до антигену Rh(D); її дитина повинна бути резус-позитивна та мати негативний результат прямого антиглобулінового тесту, якщо препарат вводиться до пологів, мати повинна отримати ще одну дозу препарату після народження резус-позитивної дитини протягом 72 год. після пологів. Якщо встановлено, що батько резус-негативний, то вводити препарат немає потреби. Не для в/в введення.	Імунізацію живими вакцинами слід проводити не раніше, ніж ч/з 3 місяці після введення імунoglobulinу антирезус людини.
Імунoglobulin людини нормальний	Забороняється вводити препарат внутрішньовенно	Спеціальних рекомендацій немає
Імунoglobulin людини нормальний для внутрішньовенного введення	Певні тяжкі побічні реакції можуть бути пов'язані зі швидкістю введення	Спеціальних рекомендацій немає
Імунoglobulin людини проти вірусу Епштейна-Барр	Введення препарату внутрішньовенно заборонено! Особам, що страждають на імунпатологічні системні захворювання (хвороби крові, сполучної тканини, нефрит.) імунoglobulin варто вводити на фоні базової терапії.	Спеціальних рекомендацій немає
Імунoglobulin людини проти вірусу простого герпесу	Забороняється вводити препарат внутрішньовенно!	Спеціальних рекомендацій немає
Імунoglobulin протиправцевий людини	Особи, які одержали препарат, повинні перебувати під медичним наглядом протягом 30 хв. Введення препарату в/в заборонено. Хворим з тяжкими АР в анамнезі в день введення препарату та у наступні 3 доби рекомендовано антигістамінні препарати. За 2 год. до введення ампули з препаратом витримують при температурі +20град. Щоб уникнути утворення піни, препарат набирають у шприц голкою з широким просвітом.	Хворим з системними імунологічними захворюваннями імунoglobulin вводити на фоні відповідної терапії.
Імунофан	Не застосовувати пацієнтам, які отримують імуносупресивну терапію.	Спеціальних рекомендацій немає

Імунофлазід	Пацієнтам з хр. гастродуоденітом, у разі загострення гастродуоденіту, при виникненні гастроєзофагеального рефлюксу необхідно приймати препарат через 1,5 - 2 год після їди. При транзиторному підвищенні температури тіла до 38 °С необхідно тимчасово, на 2-3 дні, зменшити дозу вдвічі.	Препарат дозувати за допомогою дозуючої ємності та приймати за 20-30 хвилин до їди. Перед вживанням препарат необхідно збовтати.
Індапамід	З обережністю призначати при тяжких формах ЦД, при подагрі. Можлива перехресна чутливість до сульфаніламідних препаратів. До початку лікування визначити вміст іонів натрію, калію, кальцію в плазмі крові. Регулярний контроль вмісту іонів натрію і калію в плазмі крові, особливо в осіб літнього віку, хворих на цироз печінки, СН, пацієнтів із збільшенням інтервалу QT на ЕКГ, пацієнтам з недостатнім харчуванням, особам, які приймають багато ліків. Активність реніну може дещо підвищуватись на фоні терапії. Найретельніший контроль у хворих на цироз печінки (особливо з набряками або асцитом – ризик розвитку метаболічного алкалозу, прояви печінкової енцефалопатії), ІХС, СН, в осіб літнього віку. До групи підвищеного ризику також відносяться хворі із збільшеним інтервалом QT на ЕКГ (вродженим або набутим на фоні патологічного процесу). Перше визначення концентрації іонів калію в крові провести протягом першого тижня лікування. Гіперкальціємія на фоні прийому може бути наслідком раніше не діагностованого гіперпаратиреозу. За умов хірургічного втручання похідні сульфонамідів можуть провокувати загострення системного червоного вовчака.	Застосовування для лікування спортсменів може спричинити позитивну реакцію під час допінг-контролю. За рахунок зниження АТ може впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами.

Індиавір	Застосування комбінованої антиретровірусної терапії може спричинити активізацію повільно прогресуючих і резидуючих опортуністичних інфекцій (наприклад, інфекції, збудниками яких є <i>Mycobacterium avium</i>, <i>Cytomegalovirus</i>, або пневмонія, спричинена <i>Pneumocystis jirovecii</i> [PCP], туберкульоз). У такому разі застосовується відповідна адекватна терапія. При клінічному обстеженні слід звертати увагу на фізичні ознаки перерозподілу жирових відкладень, визначати рівень ліпідів сироватки та глюкози крові. Лікування порушення у розподілі ліпідів слід проводити у стаціонарі. Можуть спостерігатися випадки ЦД і гіперглікемії, а також посилення існуючого ЦД у ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які отримували терапію інгібіторами протеази, і пов'язані із супутніми захворюваннями, для лікування яких застосовували препарати, що призводять до розвитку ЦД і гіперглікемії. У зв'язку з цим деяким хворим потрібне призначення чи коригування дози інсуліну або пероральних гіпоглікемізуючих препаратів для лікування цих станів. Після встановлення діагнозу гемолітичної анемії необхідно провести відповідне лікування, що може потребувати відміни препарату. Пацієнти з печінковою недостатністю внаслідок цирозу: у цих пацієнтів дозування препарату необхідно зменшити, зважаючи на порушений метаболізм препарату. Застосування препарату у пацієнтів з гострою печінковою недостатністю не вивчалось, тому слід бути особливо обережними при призначенні препарату таким хворим, оскільки може збільшитися рівень індиавіру.	Пацієнтів необхідно поінформувати про те, що терапія препаратом не знижує ризик передачі ВІЛ-інфекції іншим суб'єктам шляхом статевого контакту чи зараженням через кров. Пацієнтам слід звертатися за медичною допомогою, якщо вони відчувають біль у суглобах, відзначають порушення рухливості суглобів та утруднення при русі. Препарат містить лактозу, тому пацієнтам із рідкісною спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лапла або мальабсорбцією глюкози/галактози не можна застосовувати цей препарат. Враховуючи можливість побічних реакцій з боку ЦНС, потрібно бути обережними при керуванні автомобілем та виконанні інших потенційно небезпечних видів діяльності, які потребують підвищеної уваги та швидкості психомоторних реакцій.
Індометацин	При наявності інфекції або загрози її розвитку одночасно призначають місцеве антибактеріальне лікування. З обережністю при захворюваннях печінки, нирок, травного тракту в анамнезі, при диспептичних симптомах на момент призначення препарату, АГ (затримка рідини в організмі і зниження ефективності антигіпертензивних препаратів), СН, відразу після серйозних хірургічних втручань, при паркінсонізмі, епілепсії, алкоголізмі, ЦД. З обережністю застосовувати індометацин у хворих на БА, з алергічним («сінним») нежитем, поліпами слизової носа, при ХОЗЛ і хр. інфекціях дихальних шляхів у зв'язку з небезпекою виникнення нападу БА, набряку Квінке або уртикарій. Контроль за функцією печінки і нирок, картиною периферичної крові (у пацієнтів з нирковою недостатністю легкого і помірного ступеня, при спільному застосуванні з циклоспорином). У випадку проведення аналізу на 17-кетостероїди препарат відмінити за 48 год до дослідження. НПЗЗ можуть уповільнювати загоювання рогівки та можуть посилювати кровотечу в тканинах ока під час операції, особливо в пацієнтів зі схильністю до кровотеч або в пацієнтів, які отримують інші препарати, здатні подовжувати кровотечу.	Утримуватися від керування автотранспортом і виконання потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають концентрації уваги, підвищеної швидкості психомоторних реакцій, ч/з можливість виникнення запаморочення, сонливості і почуття втоми. Не можна носити контактні лінзи. Після зняття контактних лінз очі закапати ч/з 5 хв. Якщо застосовуються краплі для очей, що містять іншу активну речовину, інтервал між застосуванням цих р-нів становить не менше 15 хв.

Інозин	З появою свербіжів та гіперемії шкіри лікування припинити. Під час тривалого лікування контролювати рівень сечової кислоти в крові та сечі.	Обережність при прийомі водіям і особам, що працюють з небезпечними механізмами.
Інозин пранобекс	При г. вірусних інфекціях препарат найбільш ефективний, якщо лікування почато на ранній стадії хвороби (краще в першу добу). Застосовується як для монотерапії, так і в комплексному лікуванні з а/б, протівірусними та іншими етіотропними засобами. При безперервному лікуванні довше 14 днів необхідно проводити контроль рівня сечової кислоти у сироватці крові та сечі, при лікуванні понад 21 день – доцільно щомісяця перевіряти найважливіші параметри функції печінки та нирок (активність трансаміназ, рівень креатиніну), склад периферичної крові. При довготривалому застосуванні періодично проводити контроль рівня сечової кислоти у сироватці крові та сечі	Спеціальних рекомендацій немає
Інсулін аспарт	Необхідність підбору дози може виникнути як при першому введенні нового препарату, так і протягом перших кількох тижнів або місяців його застосування	Суспензії інсуліну не можна використовувати в інсулінових насосах для безперервного п/ш введення інсуліну

Інсулін аспарт	Наслідком фармакодинаміки швидкодіючих аналогів інсуліну є можливий більш швидкий розвиток гіпоглікемії порівняно з розчинним людським інсуліном. Препарат вводиться безпосередньо перед прийманням їжі. Швидкий початок його дії. При застосуванні в інфузійних насосах не змішувати з іншими типами інсуліну. При заповненні нової ємності видалити пухирці повітря зі шприца і трубок. Заміну інфузійного комплексу (голка і трубки) робити відповідно до рекомендацій інструкції. Для отримання оптимального ефекту при інфузії і визначення можливих порушень у роботі інфузійного насоса регулярно вимірювати рівень цукру в крові. Заміна типу або марки інсуліну відбувається під медичним контролем. Зміна концентрації, марки, типу, виду або способу приготування може викликати потребу у зміні дозування. Дозування у разі лікування пацієнтів людським інсуліном може відрізнитися від дозування, застосовуваного при лікуванні інсулінами тваринного походження. У пацієнтів, у яких були гіпоглікемічні реакції після переведення їх з режиму введення інсуліну тваринного походження на режим введення людського інсуліну, ранні попереджувальні симптоми гіпоглікемії виявляються менш явними або відмінними від симптомів, які раніше спостерігалися. У пацієнтів із значним покращенням рівня глюкози в крові можуть надалі не спостерігатися деякі або жодні з ранніх попереджувальних симптомів гіпоглікемії. Неправильне дозування або призупинення лікування може призвести до гіперглікемії та діабетичного кетоацидозу. Лікування людським інсуліном може призвести до виникнення антитіл, хоча і в менших концентраціях, ніж у випадку застосування інсуліну тваринного походження. Потреба в інсуліні змінюється при порушенні функцій надниркових залоз, гіпофізу, щитовидної залози, нирок або печінки; під час хвороби або під впливом емоційного стресу; у разі зміни інтенсивності фізичних навантажень, звичного режиму харчування. При наявності в анамнезі хворого загальної АР на інші види інсуліну, призначення даного препарату проводиться після одержання негативної внутрішньошкірної проби	Перед введенням препарату необхідно перевірити прозорість р-ну. При появі пластівців, при помутнінні р-ну, випадінні осаду або появи нальотів субстанції на склі картриджа або шприц-ручки застосовувати препарат заборонено! Інсулін людський (короткої дії) не потребує ресуспендування; його використовувати лише, якщо р-н є прозорим, безбарвним, не містить видимих часток і виглядає як вода. Перед застосуванням препарату в інфузійних насосах хворого проінформувати про те, що він має робити у випадках занадто високого чи низького рівня цукру в крові або якщо інфузійна система вийде з ладу. Реакція та здатність концентрувати увагу можуть бути порушені при гіпоглікемії. Це може стати фактором ризику при керуванні автомобілем або механізмами. Вживати заходів з профілактики гіпоглікемії перед тим, як сідати за кермо. Це важливо для хворих, в яких ослаблені чи відсутні симптоми-провісники гіпоглікемії, епізоди гіпоглікемії виникають часто. За таких обставин вирішити питання про доцільність керування автомобілем взагалі. Набирають інсулін з фл., проколюючи стерильною голкою шприца пробку, попередньо протерту спиртом. Температура введенного інсуліну повинна відповідати кімнатній температурі. У шприц набирається повітря до позначки, що відповідає необхідній дозі інсуліну, і повітря випускається у фл. Шприц із фл. перевертається, щоб фл. опинився доріг дном, береться необхідна доза інсуліну. Голка виводиться з фл. Шприц звільняється від повітря, і перевіряється правильність набраної дози інсуліну. Суміші інсулінів: починати із набирання у шприц інсуліну швидкої дії, щоб уникнути небажаного потрапляння у фл. препарату більш тривалої дії. Вводити суміш одразу після змішування. Для введення потрібної дози кожного із препаратів можна також користуватись окремими шприцями. Місце ін'єкції кожен раз змінювати.
----------------	---	---

Інсулін аспарт	Неадекватне дозування або припинення лікування (особливо при ЦД 1 типу) може призвести до гіперглікемії та діабетичного кетоацидозу. Перші симптоми гіперглікемії розвиваються поступово, протягом кількох год або діб. Вводити безпосередньо перед прийомом їжі. Швидкий початок його дії враховувати при лікуванні хворих, які мають супутні захворювання або приймають препарати, що сповільнюють всмоктування їжі в ШКТ. Супутні захворювання, особливо інфекції та гарячкові стани, підвищують потребу хворого в інсуліні. При переведенні хворих на інші типи чи види інсуліну ранні симптоми-провісники гіпоглікемії можуть змінитися або стати менш вираженими порівняно з застосуванням попереднього препарату інсуліну. Переводити хворого на інший тип або вид інсуліну під суворим медичним контролем. Зміна концентрації, виду, типу, походження інсуліну (тваринний, людський, аналог людського інсуліну) або методу його виробництва може зумовити необхідність корекції дози інсуліну. Необхідність підбору дози може виникнути як при першому введенні нового препарату, так і протягом перших кількох тижнів або місяців його застосування. Пропускання приймання їжі або непередбачене інтенсивне фізичне навантаження можуть призвести до гіпоглікемії. Необхідність підбору дози може виникнути при підвищеному фізичному навантаженні або при зміні звичайної дієти. Фізичні навантаження одразу після приймання їжі підвищують ризик розвитку гіпоглікемії. Дотримання хворими режиму прийому препарату та харчування, правильне введення інсуліну та усвідомлення симптомів гіпоглікемії є дуже важливими для зниження ризику гіпоглікемії. Хворі на ЦД I типу повинні регулярно вживати їжу, багату принаймні на вуглеводи у невеликих кількостях. Ні в якому разі не можна пропускати введення інсуліну	Гіпоглікемія може негативно впливати на концентрацію уваги та рефлекторні реакції, є фактором ризику при керуванні автомобілем або експлуатації механічних пристроїв. Вживати застережних заходів щоб уникнути загострень гіпоглікемії, зокрема якщо ранні попереджувальні ознаки гіпоглікемії відсутні або неявні, якщо загострення гіпоглікемії трапляються часто. За таких обставин не керувати автомобілем. Не використовувати шприц-ручку якщо вона: падала або піддавалася зовнішньому тиску, при цьому виникає ризик її uszkodження і витікання інсуліну; зберігалася неправильно або була заморожена. Щоб уникнути утворення інфільтратів, постійно змінювати місця ін'єкцій. Найкраще вводити препарат в передню черевну стінку, сідниці, передню поверхню стегна або плеча. Дія інсуліну настає швидше при введенні його у ділянку талії.
Інсулін гларгін	Не є інсуліном вибору при лікуванні діабетичного кетоацидозу. У таких випадках рекомендується в/в введення простого інсуліну. Внаслідок більш стабільного надходження основного інсуліну при застосуванні інсуліну гларгіну гіпоглікемія у ранні ранкові год може бути ймовірнішою, ніж гіпоглікемія вночі. Необхідно дотримуватись особливої обережності та ретельно контролювати рівень глюкози у крові у тих хворих, у яких напади гіпоглікемії мають особливо тяжкий перебіг. Полонгована дія інсуліну гларгіну, введенного п/ш, може затримати вихід із гіпоглікемії. При нормальному або зниженому рівні глікозилюваного Hb зважати на можливість виникнення неусвідомлених (особливо у нічні год) нападів гіпоглікемії. Фактори, що підвищують схильність до гіпоглікемії, потребують ретельного контролю та можуть призвести до необхідності коригування дози. У більшості випадків призначати контроль сечі на вміст кетонів, що є необхідним для добору дози інсуліну, оскільки потреба в інсуліні часто буває підвищеною.	Якщо шприц-ручка пошкоджена, її викинути і використати нову. Перед встановленням картриджа до шприц-ручки витримати його 1-2 год при кімнатній температурі. Застосовувати препарат можна лише, якщо р-н при візуальному огляді є прозорим і безбарвним (або майже безбарвним), без видимих часток, якщо він має водоподібну консистенцію! Оскільки інсулін гларгін є р-ном, він не потребує ресуспендування перед застосуванням. Не дозволяється наповнювати пусті картриджі! Після кожної ін'єкції голку знімати, а прилад зберігати без голки. Перед тим як викинути прилад, голку необхідно зняти. Не використовуйте голки повторно! Ніколи не повертайте перемикач дозування (не змінюйте дозу), якщо кнопка дози витягнута назовні.

Інсулін глюлізін	Може виникати необхідність у регулюванні схеми супутнього лікування пероральними антидіабетичними препаратами. Гіпоглікемія виникає залежно від профілю дії інсулінів, що застосовуються, та може, змінюватися при переході на новий режим лікування. Умови, які можуть зробити ранні попереджувальні симптоми гіпоглікемії нетиповими або менш вираженими, включають: довгий термін захворювання на діабет, інтенсивну інсулінотерапію, діабетичну невротію, застосування ЛЗ, таких як бета-блокатори, перехід з інсуліну тваринного походження на інсулін людини. Гіпоглікемія після застосування ін'єкцій швидкодіючих аналогів, виникає раніше, ніж при застосуванні розчинного інсуліну людини.	Призначений для використання з інсуліновими шприц-ручками, відповідно до рекомендації. Картридж придатний до застосування, якщо р-н у ньому прозорий, безбарвний, не містить видимих оком твердих часток і зовнішній вигляд його подібний до води. Картридж тримати протягом 1-2 год при кімнатній температурі перед встановленням його у шприц-ручку багаторазового використання. Порожні картриджі не дозволяється заповнювати повторно. При змішуванні з НПХ (Нейтральним Протаміном Хагердону) інсуліном людини спочатку набрати у шприц інсулін глюлізін. Ін'єкцію треба робити відразу ж після змішування.
Інсулін детемір	Підбір доз: для хворих літнього віку, з порушеннями функції нирок, печінки проводити ретельний моніторинг глікемії; підбирати дозу індивідуально. Є розчинним аналогом базального інсуліну з більш передбаченим пролонгованим, безпиковим профілем дії. На відміну від інших, не викликає збільшення маси тіла. Менший ризик розвитку гіпоглікемії в нічний час у порівнянні з іншими інсулінами дає змогу більш точно підібрати дозу. У порівнянні з інсуліном НПХ препаратом дозволяє досягти більш оптимального контролю глікемії за даними рівня глюкози у крові натще. При переведенні хворого на інсулін детемір може виникнути потреба змінити звичну дозу інсуліну. Необхідність підбору дози може виникнути як при першому введенні нового препарату, так і протягом перших кількох тиж або місяців його застосування. Не можна вводити в/в, тому що це може призвести до тяжкої гіпоглікемії. Після в/м введення всмоктується швидше, ніж після п/ш введення. Якщо вводять у суміші з іншими препаратами інсуліну, то характер дії одного чи обох компонентів може змінитися. Введення препарату у суміші зі швидкодіючим аналогом типу інсуліну аспарт може зумовити профіль дії з нижчим і більш відкладеним максимальним ефектом, ніж при окремому введенні. Інсулін детемір не використовувати в інсулінових насосах для безперервного п/ш введення інсуліну.	Картриджі призначені для використання у шприц-ручках з голками. При лікуванні препаратом та іншим видом інсуліну у картриджі для кожного з них використовувати окрему шприц-ручку. Інсулін детемір призначений лише для індивідуального використання. Картриджі повторно не заповнювати. Переконайтеся у правильності типу інсуліну. Завжди перевіряйте картридж, включаючи гумовий поршень. Картридж не використовувати, якщо є зовнішні ушкодження або якщо видима ділянка гумового поршня перевищує ширину білої смужки. Ушкоджений картридж повернути постачальнику. Не використовувати картридж: В інсулінових насосах. Якщо картридж чи шприц-ручка падали або піддавалися зовнішньому тиску, при цьому виникає ризик їхнього ушкодження і витікання інсуліну. Якщо він зберігався неправильно або був заморожений. Якщо рідина, що міститься в ньому, не є прозорою і безбарвною. Ввести інсулін під шкіру згідно з інструкцією, що прикладена до шприц-ручки. Після ін'єкції голка має залишатися під шкірою не менше 6 секунд. Це забезпечить введення повної дози.
Інсулін ліспро	Відрізняється від інших інсулінів, оскільки він має унікальну структуру, яка забезпечує дуже швидкий початок дії та коротку тривалість дії. У хворих, які застосовують інсулін ліспро, може з'явитися потреба у зміні дози, яка була потрібна раніше при застосуванні інших інсулінів. Зміна дозування інсуліну, типу, видового походження чи типу виробництва може потребувати зміни дози.	Хворі на діабет повинні проконсультуватися з лікарем у випадку вагітності або її планування. Хворі повинні застосовувати запобіжні заходи для уникнення гіпоглікемії при керуванні автотранспортом або при роботі з механізмами. Це особливо важливо для тих пацієнтів, у яких зменшено або відсутнє відчуття попереджувальних симптомів гіпоглікемії або у яких часто спостерігаються симптоми гіпоглікемії; за цих обставин слід оцінити доцільність керування автомобілем або роботи з механізмами.

Інсулін людини	Спеціальних рекомендацій немає	Безпосередньо перед ін'єкцією фл. чи картридж із суспензією катають між долонями так, щоб її мутність по всьому об'єму фл. стала рівномірною. Не можна різко струшувати фл, це може призвести до утворення піни, що буде заважати точному вимірюванню дози. Картриджі не розроблені для змішування різних інсулінів. Порожні картриджі не використовувати повторно. Для того щоб зарядити картридж в ін'єктор, приєднати голку та провести ін'єкцію інсуліну.
Інсулін людини	Спеціальних рекомендацій немає	Перед введенням препарату перевірити прозорість р-ну. При появі пластівців, помутніння р-ну, випадінні осадів або появи нальотів субстанції на склі картриджа або фл. застосовувати препарат заборонено! Не потребує ресуспендування; його використовувати лише якщо р-н є прозорим, безбарвним, не містить видимих часток і виглядає як вода. Картриджі не призначені для здійснення змішування з іншими інсулінами. Порожні картриджі не можуть використовуватись повторно. Для заправлення картриджа, закріплення голки та здійснення ін'єкції інсуліну дотримуватись інструкції виробника шприц-ручки. Голки повинні використовуватися лише один раз. Картриджі можуть використовуватися до спорожнення, після чого належним чином утилізуються
Інсулін людини	Супутні захворювання, особливо інфекції та гарячкові стани, підвищують потребу хворого в інсуліні. При переведенні хворих на інші типи чи види інсуліну ранні симптоми-провісники гіпоглікемії можуть змінитися або стати менш вираженими порівняно з прийомом попереднього препарату інсуліну. Зміна концентрації, виду, типу, походження інсуліну і/або методу виробництва може зумовити необхідність корекції дози інсуліну. Необхідність підбору дози може виникнути як при першому введенні нового препарату, так і протягом перших кількох тижнів або місяців його застосування. Суспензії інсуліну не слід використовувати в інсулінових насосах для безперервного п/ш введення інсуліну	Переведення хворого на інший тип або вид інсуліну відбувається під суворим медичним контролем. Пропускання прийому їжі або непередбачене підвищене фізичне навантаження можуть призвести до гіпоглікемії; перед подорожуванням у різних часових поясах хворим слід отримати консультацію лікаря, оскільки при цьому змінюється графік ін'єкцій інсуліну і прийому їжі. Хворим вживати заходів з профілактики гіпоглікемії перед тим, як сідати за кермо, що особливо важливо для хворих, в яких ослаблені чи відсутні симптоми-провісники гіпоглікемії, за таких обставин слід зважити доцільність керування автомобілем взагалі
Інсулін свинячий	Забороняється вводити в/в.	Перед застосуванням суспензія має бути добре перемішаною, при цьому не повинна утворюватися піна. Для цього фл. катають між долонями. Суспензія повинна бути однорідною та мати молочно-білий колір. Не використовувати фл. з препаратом, якщо після перемішування не утворюється однорідна біла суспензія, в ньому плавають білі пластівці чи на дні або стінках фл. помітний білий
Інсулін свинячий	Препарат повинен завжди залишатися прозорим та безбарвним.	У разі змішування різних препаратів інсуліну, ін'єкцію проводять негайно після змішування. Першим набирають у шприц інсулін короткої дії

Інсулін свинячий	До встановлення оптимальної дози та при зміні препарату можуть розвиватись значні коливання рівня цукру в крові	Жінкам, хворим на ЦД, рекомендується інформувати лікаря про заплановану вагітність або ж про її настання; у разі зупинки нерегулярного застосування препарату або нерегулярного прийому їжі можуть розвиватись значні коливання рівня цукру в крові, ч/з що знижується здатність брати активну участь у вуличному русі та керувати механічними засобами, виконання робіт на небезпечній висоті може бути обмеженим або ж зовсім неможливим
Інсуліни свині	Перед першим застосуванням необхідно клінічно проконтролювати чутливість до препарату шляхом внутрішньоживотного тесту. У разі неправильного підбору чи зміни препарату, нерегулярного приймання їжі, нерівномірного фізичного навантаження можливі надмірні коливання рівня цукру в крові, в першу чергу в бік зниження – небезпека гіпоглікемії	Хворі на діабет жінки повинні повідомляти своїх лікарів про вагітність або намір завагітніти. Гіпоглікемія є фактором ризику при керуванні автомобілем або експлуатації механічних пристроїв. Застережних заходів вживати перед керуванням автомобілем, зокрема якщо ранні попереджувальні ознаки гіпоглікемії відсутні або неявні, якщо загострення гіпоглікемії трапляються часто. За таких обставин не слід керувати автомобілем. Перед першим відбором інсуліну з фл. видалити пластмасову кришку, яка свідчить, що препаратом не користувались. Відповідно до обраної дози набрати у шприц повітря та ввести в інсуліновий фл. Перевернути інсуліновий фл. разом зі шприцом та набрати відповідну кількість суспензії інсуліну. Видалити бульбашки повітря зі шприца.
Інтерлейкін-2 рекомбінантний	людини Застосування при аутоімунних захворюваннях потребує ретельного імунологічного контролю. Швидке внутрішньовенне введення препарату призводить до створення високої концентрації ІЛ-2 в системному кровообігу, що може супроводжуватися явищами серцево-судинної недостатності.	Спеціальних рекомендацій немає
Інтерферон 1a	З обережністю хворим на депресію. Пацієнти з проявами депресії мають перебувати під наглядом, їм проводити відповідну терапію. За необхідності терапію припиняють. Обережність при лікуванні хворих, у яких раніше спостерігалися судомні напади. Якщо епілептичні напади вперше з'явилися під час лікування, з'ясувати їх етіологію і призначити протисудомну терапію перед тим, як відновити лікування. Пацієнти з ІХС, застійною СН або аритмією повинні знаходитися під наглядом лікаря, щоб уникнути погіршення клінічного стану на початку терапії. Іноді відзначається некроз у місці ін'єкцій. Для зниження ризику його розвитку - щоразу змінювати місце ін'єкції. Визначати кількість лейкоцитів і тромбоцитів у периферичній крові, лейкоцитарну формулу, біохімічні показники, зокрема функціональні печінкові тести. На початку лікування ці дослідження проводити частіше. При введенні хворим з тяжкою мієлосупресією дотримуватись особливої обережності і проводити ретельний моніторинг. До інтерферону можуть вироблятися антитіла. Розвиток нейтралізуючих антитіл може супроводжуватися зниженням клінічного ефекту лікування. Якщо пацієнт слабо реагує на терапію і при цьому в нього визначаються нейтралізуючі антитіла, розглянути питання про доцільність продовження застосування його	Несприятливі ефекти з боку ЦНС можуть впливати на спроможність пацієнтів до керування транспортними засобами і роботі з потенційно небезпечними механізмами. Процедуру самовведення препарату хворими періодично перевіряти, особливо, якщо розвиваються місцеві реакції. Якщо відмічаються численні шкірні ушкодження, застосування припинити до їх загоєння. Пацієнти, які мають одиничні ушкодження, можуть продовжувати лікування, за умови, що розмір некрозу незначний. Хворих попередити про здатність інтерферону бета спричиняти аборт, необхідна ретельна контрацепція.

Інтерферон 1в	У пацієнтів з депресією, в анамнезі яких є вказівка на депресію або судоми, у хворих, що одержують протиепілептичні засоби, застосовувати з обережністю. З обережністю в пацієнтів із захворюваннями серця: із СН III - IV функціонального класу по класифікації NYHA, у хворих з кардіоміопатіями. Можуть розвинутись серйозні реакції гіперчутливості (анафілаксія, бронхоспазм, кропивниця). До призначення і на фоні лікування регулярно проводити розгорнутий аналіз крові, включаючи визначення лейкоцитарної формули, визначати активність АсАТ, АлАТ і γ-глутамілтрансферази. Відмінити при значному підвищенні активності печінкових ферментів чи появи симптомів гепатиту. При відсутності клінічних ознак ушкодження печінки, після нормалізації активності печінкових ферментів можна спробувати відновити терапію під контролем функції печінки. В одиничних випадках спостерігається панкреатит, часто обумовлений з гіпертригліцеридемією. Випадки некрозу в місці ін'єкції. З появою множинних чи великих вогнищ некрозу лікування припинити до їх повного загоєння. Дотримувати обережність при лікуванні хворих з мієлосупресією, анемією або тромбоцитопенією. Застосування цитокінів у хворих з моноклональною гамопатією іноді супроводжувалося системним підвищенням проникності капілярів із шокоподібними симптомами і летальним кінцем.	Побічні ефекти з боку ЦНС, обумовлені застосуванням препарату можуть вплинути на здатність до керування транспортом та роботи з потенційно небезпечними механізмами. Жінкам репродуктивного віку використовувати надійні методи контрацепції. Хворих інформувати, що побічними діями препарату можуть бути депресія і суїцидальні думки, з появою яких варто негайно звернутися до лікаря; ці стани можуть привести до спроб самогубства. При депресії і суїцидальних думок негайно припинити лікування. Щоб знизити ризик розвитку некрозу в місці ін'єкції, дотримувати правил асептики, змінювати місця ін'єкції.
Інтерферон альфа	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Інтерферон альфа-2b	У пацієнтів, які раніше страждали на захворювання ССС, може виникнути аритмія як побічна реакція. Якщо побічна дія не слабшає або посилюється, дозу знижують до 50% або лікування припиняють. Може спостерігатися уповільнена реакція ч/з прояви побічної дії препарату - сонливість, слабкість, підвищена втомлюваність.	Залежно від дози, схеми та індивідуальної чутливості, лікування може супроводжуватися сонливістю, слабкістю, втомлюваністю та призводити до зниження швидкості реакції. Вживання алкоголю виключити.

Інтерферон альфа-2а	застосовувати під спостереженням лікаря, що має досвід лікування препаратами інтерферону. Пацієнти повинні бути проінформовані не тільки про переваги цього методу лікування, але й про можливі побічні реакції. У деяких хворих після введення препаратів, що містять гомологічний білок, можуть утворюватися нейтралізуючі активний білок антитіла. Тому у певної частини хворих можуть виявлятися антитіла до всіх інтерферонів (як природних, так і рекомбінантних). При деяких захворюваннях (рак, системний червоний вовчак, оперізувальний лишай) антитіла до лейкоцитарного інтерферону людини можуть спонтанно виникати у хворих, які раніше ніколи не застосовували інтерферони. Вказівок на пряму кардіотоксичну дію препарату немає. Проте можуть спостерігатися загострення ССЗ. Під час лікування необхідно контролювати функцію нирок, печінки; показники периферичної крові, рівень гемоглобіну; гормони щитовидної залози. З обережністю призначають препарат пацієнтам з хр. гепатитом та аутоімунними захворюваннями в анамнезі. Рекомендують регулярне психоневрологічне обстеження пацієнтів, які застосовують препарат. В окремих випадках у цих пацієнтів відмічали суїцидальні спроби; у таких випадках терапію слід припинити. З винятковою обережністю слід застосовувати для хворих з мієлосупресією, оскільки препарат пригнічує кістковомозкове кровотворення, спричиняє зниження кількості лейкоцитів (особливо гранулоцитів), тромбоцитів і рідше рівня гемоглобіну. Це може призводити до підвищеного ризику розвитку інфекції або кровотечі. Необхідно уважно стежити за цими змінами і проводити хворим розгорнені аналізи крові до початку лікування інтерфероном альфа-2а і регулярно в його процесі. У хворих після трансплантації (нирки або кісткового мозку) медикаментозна імносупресія може бути менш ефективною, оскільки інтерферони чинять стимулювальну дію на імунну систему. Хворим на ЦД може бути потрібна корекція дози цукрознижувальних препаратів. Необхідно враховувати рекомендації щодо комбінованої терапії з рибавирином.	може впливати на швидкість психомоторних реакцій, тому під час лікування слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами. Чоловікам і жінкам дітородного віку, які лікуються, слід застосовувати надійні методи контрацепції.
Інтерферон бета-1b	Хворих треба інформувати про те, що побічними діями інтерферону бета-1 b можуть бути депресія і суїцидальні думки, з появою яких варто негайно звернутися до лікаря. У рідкісних випадках ці стани можуть привести до спроб самогубства. При наявності депресії і суїцидальних думок слід негайно припинити лікування.	Побічні ефекти з боку ЦНС, обумовлені застосуванням інтерферону бета-1b, у чутливих осіб можуть вплинути на здатність керувати транспортом та іншими механізмами.
Інтерферон бета-1a	Хворих треба інформувати про те, що побічними діями інтерферону бета-1 a можуть бути депресія і суїцидальні думки, з появою яких варто негайно звернутися до лікаря. У рідкісних випадках ці стани можуть привести до спроб самогубства. При наявності депресії і суїцидальних думок слід негайно припинити лікування.	Побічні ефекти з боку ЦНС, обумовлені застосуванням інтерферону бета-1a, у чутливих осіб можуть вплинути на здатність керувати транспортом та іншими механізмами.

Інтерферон бета-1a	Препарат слід з обережністю призначати пацієнтам, у яких в анамнезі були випадки конвульсій та які протиепілептичні препарати, особливо в тих випадках, коли перебіг епілепсії адекватно не контролюється за допомогою протиепілептичних засобів	Спеціальних рекомендацій немає
Інтерферон бета-1a	Препарат слід з обережністю призначати пацієнтам, у яких в анамнезі були випадки конвульсій та які протиепілептичні препарати, особливо в тих випадках, коли перебіг епілепсії адекватно не контролюється за допомогою протиепілептичних засобів	Спеціальних рекомендацій немає
Інтерферон лейкоцитарний людський	Введення препарату шляхом ін'єкцій категорично заборонене!	Спеціальних рекомендацій немає
Інтерферон лейкоцитарний людський рекомбінантний гамма	Введення шляхом ін'єкцій категорично заборонено!	Інтраназально. Після закапування зробити легкий масаж пальцями крил носа протягом кількох хв. для рівномірного розподілу препарату в носовій порожнині.
Інфлімафентин	Бажане моніторингове імунологічне спостереження при лікуванні аутоімунних хвороб	Спеціальних рекомендацій немає

Інфліксимаб	Може спричиняти розвиток г. реакцій, що пов'язані з інфузією, та АР уповільненого типу. За пацієнтами спостерігати протягом 1 год після інфузії. Можуть утворюватись антитіла, що підвищує частоту інфузійних реакцій. Одночасне застосування імуномодуляторів знижує утворення антитіл і зменшує частоту інфузійних реакцій. Пацієнти, які не отримують імуносупресори, мають більший ризик утворення антитіл. Реакції підвищеної чутливості уповільненого типу: характеризуються розвитком міальгії, артралгії з пропасницею або висипом протягом 12 діб від початку повторної терапії. Пацієнти повинні бути під наглядом ч/з можливість виникнення реакцій гіперчутливості уповільненого типу. З обережністю застосовувати при лікуванні пацієнтів з хр. або рекурентними інфекціями в анамнезі. До початку терапії пацієнти повинні бути детально обстежені для виключення туберкульозу, в тому числі латентного. Лікування не проводити, якщо діагностується активний туберкульоз. При латентному туберкульозі перед початком терапії провести специфічне протитуберкульозне лікування. Лікування перервати при розвитку у хворого тяжкої інфекції або сепсису. Елімінація інфліксимабу може відбуватися протягом 6 місяців, в які хворий повинен знаходитись під наглядом лікаря. Утримуватись від вакцинації живими вакцинами. Якщо у хворого виникають симптоми, що нагадують вовчаковий с-м і будуть виявлятися антитіла до двоспиральної ДНК, лікування припинити. Можуть бути випадки оптичного невриту, судом, появи або загострення клінічних симптомів або радіографічних ознак демієлінізуючих захворювань, включаючи розсіяний склероз. Рекомендуються ретельна оцінка переваг/ризиків лікування. З обережністю приймати рішення щодо застосування TNF-блокуючої терапії у пацієнтів із анамнезом злоякісного новоутворення, при вирішенні продовження терапії у пацієнтів, в яких розвилось злоякісне новоутворення. З обережністю застосовувати для лікування пацієнтів із СН легкого ступеня (NYHA I/II). Оцінювати та спостерігати за хр. носіями вірусу гепатиту В перед початком та протягом лікування.	Уникати вагітності, використовуючи відповідні засоби контрацепції протягом лікування та не менше 6 місяців після останньої інфузії. Утримуватися від керування транспортом та іншими механізмами, якщо під час лікування відчують стомленість. Необхідність консультації лікаря при появі ознак, що нагадують туберкульоз під час або після лікування.
Іпідакрин	Може загостритись перебіг БА, епілєсії, тиреотоксикозу, виразкової хвороби шлунка. Призначати з обережністю в разі захворювань ССС	Може виявляти седативну дію, тому бути обережним при призначенні водіям транспортних засобів, особам, чия професійна діяльність потребує швидкості психомоторних реакцій.

Іпратропію бромід	З обережністю застосовують для лікування хворих на закритокуту глаукому та зі схильністю до розвитку вузькокутової глаукоми, з порушеннями сечовиділення внаслідок доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Приділяти увагу оцінці таких симптомів, як задишка та біль у грудній клітці, оскільки вони можуть бути дихального або серцевого походження. Для запобігання погіршенню перебігу захворювання, що загрожує життю, слід розглянути питання про перегляд плану лікування пацієнта та адекватну протизапальну терапію інгаляційними кортикостероїдами. Не спричиняє тахіфілаксії при повторному застосуванні. Є препаратом вибору в випадках, коли потрібна тривала базисна бронхолітична терапія. За необхідності негайно купірувати напад яду при застосуванні його не рекомендується, тому що бронхолітичний ефект розвивається пізніше, ніж у β-адреноміметиків. При хр. обструктивному бронхіті у більшості випадків перевершує за бронхолітичним ефектом β-адреноміметики, але поступається їм при БА.	Регулярне використання збільшених доз препарату для купірування бронхіальної обструкції може викликати неконтрольоване погіршення перебігу захворювання. У випадку посилення бронхіальної обструкції просте збільшення дози понад рекомендовану протягом тривалого часу є небезпечним. Не рекомендується керувати транспортними засобами та працювати з механізмами.
Ірбесартан	Більш низька початкова доза (75 мг) може бути для пацієнтів, що знаходяться на гемодіалізі. Об'єм або дефіцит натрію повинен бути скоригований до початку застосування. У зневоднених хворих або з дефіцитом іонів натрію може розвиватися симптоматична гіпотензія, особливо після прийому першої дози. Хворі з двостороннім стенозом ниркових артерій, стенозом артерії єдиної функціонуючої нирки, що приймають препарати, які впливають на систему "ренін-ангіотензин-альдостерон", належать до групи підвищеного ризику відносно розвитку тяжкої гіпотензії або ниркової недостатності. Гіперкаліємія може спостерігатися, особливо за наявності ниркової недостатності, протеїнурії, зумовленої діабетичною нефропатією, або захворювань серця. Для пацієнтів групи ризику адекватний моніторинг калію в сироватці. У хворих судинний тонус і функція нирок яких залежать переважно від активності системи "ренін-ангіотензин-альдостерон" лікування інгібіторами АПФ або антагоністами рецепторів ангіотензину II, що впливають на цю систему, може спричинити г. гіпотензію, азотемію, олігурію та г. ниркову недостатність. Надмірне зниження АТ у хворих на ішемічну кардіопатію або з ішемічним СС захворюванням може призвести до ІМ або інсульту	Можна застосовувати разом із їжею, або без неї, запиваючи рідиною. У випадку, якщо жінка завагітніла у період лікування, вживання припинити якнайшвидше. Під час керування автомобілем і використання механізмів зважати на можливість виникнення запаморочення і сонливості

Іринотекан	З обережністю застосовують у пацієнтів, які раніше отримували променеву терапію на ділянку черевної порожнини, та за, при гіперлейкоцитозі (що спостерігався раніше), якщо індекс Тарновського (відображає загальний стан) становить менше 50 %. Використання повинно бути суворо обмежене спеціалізованими відділеннями для проведення хіміотерапії пухлин, проводиться тільки під наглядом кваліфікованого онколога. Щотижнево проводити дослідження складу периферичної крові. Функціональні печінкові проби проводити під час лікування і перед кожним новим курсом терапії. Під час роботи з препаратом медичний персонал має використовувати рукавички, маски і захисні окуляри.	В період лікування, особливо протягом 24 год після введення, не рекомендується діяльність, що пов'язана з необхідністю концентрації уваги і високої швидкості психомоторних реакцій. Необхідність протидієйної терапії і вживання великої кількості рідини
IPC 19®	На початку лікування в рідкісних випадках можливе підвищення температури ($\geq 39^{\circ}\text{C}$). Якщо спостерігається таке явище, прийом препарату слід відмінити. Однак слід відрізнити подібний стан від підвищення температури тіла, що супроводжується нездужанням, яке може бути пов'язане з розвитком захворювань ЛОР-органів. При наявності системних клінічних ознак бактеріальної інфекції слід розглянути доцільність призначення системних антибіотиків. При призначенні хворим на бронхіальну астму препаратів на основі бактеріальних лізатів з метою імуністимуляції можлива поява нападів астми. В цьому випадку рекомендується припинити лікування і не приймати препарати даного класу в майбутньому.	Спеціальних рекомендацій немає
Ітоприду гідрохлорид	З обережністю призначати хворим на глаукому та аденому передміхурової залози.	У зв'язку з можливістю запаморочення потрібно уникати керування автомобілем і роботи з механічними пристроями.
Ітракон азол	Можуть бути випадки застійної СН, що пов'язана з прийомом препарату. Не приймати пацієнтам із застійною СН, з наявністю цього захворювання в анамнезі за винятком випадків, коли можлива користь значно перевищує потенційний ризик. Таких пацієнтів проінформувати про ознаки та симптоми застійної СН. Необхідно моніторувати симптоми та ознаки застійної СН. У пацієнтів, які отримують безперервне лікування протягом одного місяця і більше, у разі виникнення анорексії, нудоти, блювання, стомленості, болю у животі або потемніння сечі, контролювати функцію печінки. Пацієнтам з підвищеним рівнем печінкових ферментів препарат призначати лише в разі, коли очікувана від застосування користь переважає ризик ураження печінки. Здійснювати контроль за концентраціями в плазмі і при необхідності коригувати дозу. У разі виникнення нейропатії, викликані пероральним прийомом, лікування припинити. З обережністю призначати р-н для прийому внутрішньо, пацієнтам з гіперчутливістю до інших препаратів азолової групи.	Жінкам дітородного віку, які приймають препарат для внутрішнього застосування, користуватися адекватними засобами контрацепції протягом всього курсу лікування до настання першої менструації після його завершення.

Іфосфамід	Щоб уникнути або забезпечити ослаблення уротоксичних явищ, постійно поєднувати прийом з месою. До нормалізації картини крові (червона фракція, лейкоцити і тромбоцити) за необхідності її контролювати щодня. Якщо перед початком лікування порушена функція печінки або нирок, зважувати застосування препарату в кожному окремому випадку. Регулярно контролювати дані лабораторних аналізів. У діабетиків регулярно перевіряти рівень цукру в крові для своєчасного коригування антидіабетичної терапії	Жінкам дітородного віку забезпечити надійну контрацепцію протягом усього періоду лікування і протягом 3 місяців після його завершення. Може впливати на здатність керувати автомобілем, працювати з іншими механізмами; цей вплив може бути безпосереднім, коли іфосфамід призводить до енцефалопатії, і непрямим – як наслідок нудоти або блювання, особливо якщо ліки, приймають разом з алкоголем
-----------	---	---

Йогексол	Ліквідувати порушення водно-електролітного балансу. Наявність в анамнезі алергії, астми потребують підвищеної уваги. Контрастні речовини, що містять йод, можуть спричинити анафілактичні реакції, інші прояви гіперчутливості. При проведенні ангіографічних досліджень дуже ретельно додержуватись їх методик, часто промивати катетери для мінімізації ризику тромбозів та емболій, що пов'язані з втручанням. Перед та після введення контрастного препарату забезпечити адекватне насичення організму досліджуваного рідиною. Це має особливе значення у пацієнтів з мієломною хворобою, ЦД. Бути уважним при дослідженні пацієнтів з тяжкими СС захворюваннями і легеневою гіпертензією в зв'язку з ризиком розвитку порушень ритму серця, порушень гемодинаміки. Хворі з г. церебральною патологією, пухлинами мозку, епілепсією схильні до розвитку судом. Підвищений ризик розвитку судом і неврологічних реакцій у алкоголіків і наркоманів. Особлива обережність при дослідженні хворих, які мають порушення функції нирок, ЦД і з парапротеїнеміями (мієломна хвороба, макроглобулінемія Вальденстрема). Заходи щодо запобігання побічним реакціям: встановлення пацієнтів, що належать до групи ризику, забезпечення адекватної гідратації, якщо необхідно, вона може бути досягнута за допомогою постійної в/в інфузії, що розпочалася ще до моменту введення контрастного препарату і продовжується до моменту його виведення нирками; запобігання додатковому навантаженню на нирки, що виникає при застосуванні нефротоксичних препаратів, засобів для пероральної холєцистографії, перетискання ниркових артерій, ангіопластики ниркових артерій, хірургічних операціях – до виведення контрастної речовини з організму; повторні рентгеноконтрастні дослідження повинні виконуватися після повної нормалізації функції нирок після останнього введення препарату. При виконанні інвазивних досліджень та втручаннях у хворих на феохромоцитому профілактичне застосування альфа-блокаторів для запобігання гіпертонічним кризам. У хворих з багатовузловим зобом після введення контрастних засобів, що містять йод, ризик розвитку гіпертиреозидизму. Після введення контрастного препарату спостерігати за пацієнтом протягом, як мінімум 30 хв., більшість побічних реакцій виникає протягом цього часу. Можливі більш віддалені побічні реакції. Після виконання мієлографії пацієнт повинен перебувати у спокої не менше 1 год, лежачи з піднятою на 200 головою та грудною кліткою. Після цього хворий може бути переведений на амбулаторний режим, однак повинен уникати нахилів. При зберіганні постільного режиму підняте положення голови та грудей повинно зберігатися протягом перших 6 год. Амбулаторні пацієнти протягом перших 24 год після дослідження не повинні залишатися насамоті.	Впливає на швидкість і точність реакцій, протягом перших 24 год після інтратекального введення контрастних засобів утримуватись від керування автомобілем.
------------------------	--	---

Йод	Спеціальних застережень немає.	Не застосовувати (р-н спиртовий 5 %) на слизові оболонки, оскільки спирт, що міститься в препараті, може викликати опіки, сильне подразнення. Не застосовувати на великих ділянках шкіри ч/з можливий розвиток опіку.
Йопромід	Введення може бути пов'язано з анафілактичними реакціями/реакціями гіперчутливості, іншими реакціями ідіосинкразії у вигляді СС, респіраторних і шкірних симптомів. Більшість цих реакцій виникає у межах 1 год після введення. Можуть спостерігатися відстрочені реакції (що виникають ч/з декілька год/ або днів після введення). Після в/в введення може спостерігатися нефротоксичність, індукована введенням контрастного засобу, у вигляді транзитного порушення функції нирок. Перед введенням контрастної речовини забезпечити відповідну гідратацію для всіх пацієнтів. Пацієнти на діалізі можуть отримувати контрастні речовини для радіологічних процедур, оскільки йодовмісні речовини виводяться в процесі діалізу. В/в введення контрастної речовини може призвести до виникнення набряку легенів у пацієнтів із СН. Пацієнти із судовами в анамнезі, іншими розладами ЦНС перебувають у групі ризику виникнення судом та неврологічних ускладнень. Введення йодовмісних контрастних речовин може посилити симптоми бульбоспінального паралічу. Алкоголікам та наркоманам має приділятися особлива увага ч/з можливість зниженого порогу судомної активності. Приділяти особливу увагу пацієнтам, хворим на гемоцистинурию, ч/з підвищений ризик виникнення тромбозу та емболії. Більшість побічних реакцій після мієлографії спостерігається ч/з декілька год після введення контрастного засобу. Пацієнти з епілепсією в анамнезі, що отримують протисудомну терапію, повинні підтримувати цю терапію при інтратекальному введенні контрастної речовини. Перед проведенням гістеросальпінгографії виключити можливість вагітності. Запалення жовчних протоків і маткових труб може збільшити ризик виникнення реакцій після проведення процедур ЕРХП і гістеросальпінгографії.	Протягом останніх двох годин перед дослідженням пацієнт повинен утримуватися від їжі
Йохімбе		У період застосування препарату не рекомендується вживати алкогольні напої та застосовувати ліки, що містять етанол. Препарат може впливати на швидкість реакції, тому не рекомендується у період лікування препаратом керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.
Йохімбе	З обережністю призначати пацієнтам з АГ, захворюваннями серця (ІХС, тахіаритмії), виразковою хворобою шлунка та ДПК, психічними захворюваннями, глаукомою.	У період застосування препарату не рекомендується вживати алкогольні напої та застосовувати ліки, що містять етанол. Препарат може впливати на швидкість реакції, тому не рекомендується у період лікування препаратом керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.

Каберголін	Основний шлях виділення препарату з організму - секреція з жовчю, не призначати препарат пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю. Призначати з обережністю пацієнтам із СС захворюваннями, с-м Рейно, захворюванням печінки, нирковою недостатністю, виразковою хворобою шлунка та ДПК, кровотечами із ШКТ, серйозними психічними захворюваннями в анамнезі. При прийомі протягом тривалого часу необхідно регулярно гінекологічне обстеження, яке включає цервікальне гістологічне дослідження і гістологічне дослідження ендометрія. Запобігання фізіологічної лактації: не може застосовуватися хворими на преєклампсію чи післяпологову гіпертензію. Перед початком лікування гіперпролактинемії провести діагностику стану гіпофіза і можливого розвитку пітuitarної пухлини як найчастішої причини гіперпролактинемії, що поєднується з аменореєю, галактореєю та безпліддям. Відновлює овуляцію і фертильність у жінок з гіперпролактинемічним гіпогонадізмом, тому виконувати тест на вагітність кожні 4 тижні протягом періоду аменореї. Після відновлення місячних жінкам рекомендують засоби механічної контрацепції для запобігання вагітності. Якщо вагітність настає під час лікування його припиняють і постійно спостерігають за станом гіпофіза, оскільки можливо відновлення клінічних проявів пухлини гіпофіза.	Рекомендується приймати під час їди. Протягом перших декількох днів прийому у бути обережним при керуванні автомобілем, роботі з механізмами, при виконанні роботи, що потребує підвищеної уваги (викликає сонливість). Перед призначенням виключити наявність вагітності після лікування запобігати вагітності протягом місяця. Якщо препарат призначений з метою пригнічення лактації, а бажаний ефект не був досягнутий, жінці утриматися від годування груддю. Якщо вагітність встановлена під час лікування, припинити прийом препарату.
Кагоцел	Для досягнення лікувального ефекту прийом препарату починати не пізніше четвертого дня від появи перших симптомів вірусного захворювання.	Спеціальних рекомендацій немає
Калію йодид	Не слід застосовувати при гіпотиреозі, за винятком тих випадків, коли гіпотиреоз спричинений дефіцитом йоду. Уникати при терапії радіоактивним йодом, наявності або підозрі на рак щитовидної залози. При терапії препаратом у хворих із нирковою недостатністю можливий розвиток гіперкаліємії.	Відразу після закапування крапель може виникнути короткотривала нечіткість зору, тому закапування рекомендується здійснювати не пізніше ніж за 15 хв до керування автомобілем. Пацієнтам, які користуються контактними лінзами, необхідно виїняти лінзи перед застосуванням крапель.
Калію оротат	Не застосовувати для калійзамісної терапії.	Не застосовувати під час їжі у зв'язку з можливістю його взаємодії з компонентами їжі.
Калію перманганат	Спеціальних рекомендацій немає	При використанні у високій концентрації можливе подразнення шкіри.
Калію хлорид	Застосовують з обережністю, оскільки рівень дефіциту калію визначається не завжди правильно і надмірне застосування препаратів калію може спричиняти інтоксикацію калієм. Тому перед застосуванням та під час застосування слід проводити огляд пацієнта, ЕКГ та/або визначати рівень калію у сироватці крові. Препарат обережно слід застосовувати у хворих з внутрішньочерепними та внутрішньоспинальними крововиливами. Необхідно лікувати також нестачу магнію, яка може супроводжувати нестачу калію. Одночасне парентеральне застосування іонів кальцію може спричиняти аритмію.	Спеціальних рекомендацій немає

Кальцитонін	Являє собою пептид, можливі системні АР. Хворим, які схильні до АР, до початку лікування провести шкірну проб у.	Може спричиняти запаморочення, що негативно впливає на здатність до швидких реакцій. У випадку запаморочення необхідно керувати автомобілем чи працювати з механізмами.
Кальцитріол	Тісний зв'язок між лікуванням кальцитріолом і виникненням гіперкальціємії. Збільшує вміст неорганічних фосфатів у сироватці. Цей ефект, потребує обережності стосовно хворих з нирковою недостатністю ч/з небезпеку ектопічної кальцифікації. У таких випадках підтримувати вміст фосфатів у плазмі на нормальному рівні шляхом перорального прийому препаратів, що зв'язують фосфати, і низькофосфатної дієти. Хворим з вітамін-D-резистентним рахітом (сімейною гіпофосфатемією), продовжувати пероральний прийом фосфатів. Пам'ятати про стимуляцію кишкового всмоктування фосфатів під дією кальцитріолу, цей ефект змінює потребу в додатковому введенні фосфатів. Регулярно визначати вміст кальцію, фосфору, магнію і лужної фосфатази в сироватці, також кальцію і фосфатів у добовій сечі. У ході стабілізуючої фази лікування контролювати вміст кальцію в сироватці крові не рідше 2 р/тиж/. Не призначати інші препарати вітаміну D, щоб уникнути гіпервітамінозу D. Якщо хворий переводиться з ергокальциферолу на кальцитріол, нормалізація вмісту ергокальциферолу в крові може зайняти кілька місяців. Лікування препаратом можна поєднувати з фотохіміотерапією (PUVA) та селективною фототерапією (СФТ).	Необхідне дотримання запропонованої дієти; пацієнту слід навчитися розпізнавати симптоми гіперкальціємії. Хворим з нормальною функцією нирок, уникати зневоднювання, стежачи за достатнім надходженням рідини. Ризику розвитку гіперкальціємії піддаються хворі, тривалий час прикуті до ліжка, наприклад, ті, що перенесли операцію. Нанесення на обличчя збільшує ризик подразнення шкіри. Після нанесення мазі на ділянку ураження необхідно вимити руки. При випадковому потрапленні мазі на слизову оболонку очей, рота або носа слід ретельно промити їх теплою водою. За умови тривалого застосування слід періодично контролювати рівень кальцію в сироватці крові.
Кальцію гліцерофосфат	Рекомендується поєднувати з препаратами заліза. У пацієнтів, які одержують серцеві глікозиди і діуретики, при тривалому лікуванні контролювати концентрацію кальцію та креатиніну в крові. У випадку підвищення їх концентрації, зменшити дозу препарату або тимчасово припинити його прийом. У зв'язку з тим, що вітамін D3 підвищує абсорбцію кальцію з ШКТ, щоб уникнути передозування кальцію, необхідно враховувати надходження вітаміну D3 та кальцію з інших джерел.	Всмоктування кальцію із ШКТ може зменшуватися при одночасному прийомі деяких продуктів, наприклад: шпинату, ревеню, висівків і зернових.
Кальцію глюконат	З обережністю і при регулярному контролі рівня екскреції кальцію з сечею призначають пацієнтам з помірною гіперкальціурією, яка перевищує 300 мг = 7,5 ммоль/добу, нерізно вираженими порушеннями функції нирок, сечокам'яною хворобою в анамнезі. Уникати прийому високих доз вітаміну D або його похідних, якщо для цього немає особливих показань. Одна табл. кальцію глюконату містить 0,045 г елементарного кальцію.	Хворим із схильністю до утворення конкрементів у сечовивідних шляхах рекомендується збільшити об'єм споживаної рідини. Дотримуватись інтервалу не менше 3 год між прийомом табл. та препаратами для перорального застосування естрамустину, етидронату, інших біфосфонатів, фенітоїну, хінолонів, а/б тетрациклінового ряду, пероральними препаратами заліза і препаратами фтору.

Кальцію добезилат	При тяжкій нирковій недостатності, яка вимагає проведення діалізу, слід зменшити дозу препарату. Можливе призначення препарату з профілактичною метою. Препарат зазвичай добре переноситься, проте при виникненні побічних реакцій (диспептичні явища, алергічні дерматити, головний біль, гарячка, запаморочення, нудота, блювання, діарея, гастралгія, підвищення активності печінкових трансаміназ, гарячкові реакції) - зменшити дозу або відмінити препарат.	Спеціальних рекомендацій немає. Препарат не впливає на здатність керувати транспортними засобами і займатися потенційно небезпечними видами діяльності.
Кальцію добезилат	При тяжкій нирковій недостатності, яка вимагає проведення діалізу, слід зменшити дозу препарату. Можливе призначення препарату з профілактичною метою. Препарат зазвичай добре переноситься, проте при виникненні побічних реакцій (диспептичні явища, алергічні дерматити, головний біль, гарячка, запаморочення, нудота, блювання, діарея, гастралгія, підвищення активності печінкових трансаміназ, гарячкові реакції) - зменшити дозу або відмінити препарат.	Спеціальних рекомендацій немає. Препарат не впливає на здатність керувати транспортними засобами і займатися потенційно небезпечними видами діяльності.
Кальцію карбонат	При тривалому застосуванні препарату потрібно контролювати концентрацію кальцію в крові і його виділення з сечею; у людей з порушенням всмоктування в кишечнику проявляється значно менший ефект препарату або він відсутній взагалі; необхідно враховувати добову кількість кальцію, що надходить з харчовими продуктами	Інформація для людей, які дотримуються низьконатрієвої дієти, – 1 табл. містить 109,0 мг іонів натрію; хворим із схильністю до утворення конкрементів у сечовивідних шляхах рекомендується застосовувати велику кількість рідини
Кальцію лактат	При застосуванні у пацієнтів, які одержують серцеві глікозиди і/або діуретики, та при тривалому лікуванні слід контролювати концентрацію кальцію та креатиніну в крові. У зв'язку з тим, що вітамін D3 підвищує абсорбцію кальцію з ШКТ, щоб уникнути передозування кальцію, необхідно враховувати надходження вітаміну D3 та кальцію з інших джерел	Всмоктування кальцію із ШКТ може зменшуватися при одночасному прийомі шпинату, ревеню, висівку і зернових; препарат не рекомендується запивати молоком

Кальцію фолінат	При розвитку резистентності до метотрексату також розвивається резистентність до кальцію фолінату. Уникати застосування надмірних доз, це може спричинити зниження протипухлинної активності метотрексату, особливо у разі нейролейкозів, коли спостерігається накопичення кальцію фолінату після кількох курсів лікування. При мегалобластній анемії внаслідок дефіциту вітаміну В12 (наприклад перніціозній анемії) лікування фолієвою кислотою і кальцію фолінатом може спричинити гематологічну ремісію при продовженні прогресування глибокого захворювання або неврологічного розладу. Кальцію фолінат не захищає від токсичних ефектів негематологічного характеру під час терапії метотрексатом. При комбінованому застосуванні 5 фторурацилу і кальцію фолінату токсична дія 5 фторурацилу посилюється і ризик токсичних ефектів зростає. При комбінованому застосуванні 5 фторурацилу і кальцію фолінату токсична дія 5 фторурацилу посилюється і ризик токсичних ефектів зростає. Ураження ШКТ відмічаються частіше, вони можуть бути тяжчими і навіть становити загрозу для життя. При їх комбінованому лікуванні колоректального раку дози 5 фторурацилу у разі токсичних ефектів знижувати значніше, ніж при монотерапії 5 фторурацилом.	Спеціальних рекомендацій немає
Кальцію хлорид	Ін'єкція повинна проводитися ч/з тонку голку у велику вену, щоб мінімізувати пошкоджуючу дію препарату на стінку судин. Не вводити п/ш/ або в/м ч/з його подразнювальну та некротизуючу дію. У випадку потрапляння р-ну препарату під шкіру або в м'яз треба, відсмоктати за допомогою шприца, а місце ін'єкції обколоти 1 % р-ном новокаїну.	Протипоказані керування автотранспортом та робота з небезпечними механізмами.
Камфора	Олію застосовують як самостійно, так і в комбінації з метилсаліцилатом, скипидаром та іншими ЛЗ, які використовуються місцево.	Спеціальних рекомендацій немає
Канаміцин	Перед застосуванням звернути увагу на стан нирок, визначити чутливість мікрофлори до канаміцину. Лікування проводити під аудіометричним контролем та періодичним контролем функціонального стану нирок.	Спеціальних рекомендацій немає

Кандесартан	Ризик побічних ефектів, особливо недостатності ниркової функції та гіперкаліємії, підвищується при застосуванні у комбінації з інгібітором АПФ. У пацієнтів з СН може виникнути гіпотензія; вона може виникнути у пацієнтів з АГ, які мають зменшений внутрішньосудинний об'єм рідин: у тих, які приймають високі дози діуретиків. Можна очікувати зміни ниркової функції у схильних до цього пацієнтів. У пацієнтів з АГ, які страждають на ниркову недостатність, періодичний моніторинг рівнів калію та креатиніну в сироватці. Для пацієнтів, які перебувають на гемодіалізі, уважно титрувати кандесартан та ретельно контролювати АТ. У пацієнтів, які одержують лікування антагоністами ангіотензину II, гіпотензія може розвинути під час анестезії та хірургічних втручань ч/з блокаду ренін-ангіотензинової системи. Обережними бути при лікуванні пацієнтів, які страждають на гемодинамічно значимий стеноз аорти або мітрального клапана, обструктивну гіпертрофічну кардіоміопатію. Супутнє застосування з діуретиками, що зберігають калій, калієвими добавками, замінниками солі, що містять калій, або іншими ЛЗ, що можуть підвищити рівень калію (гепарин), може призвести до підвищення калію сироватки у пацієнтів, які страждають на АГ. У пацієнтів з СН може виникнути гіперкаліємія. Пацієнтам з рідкими спадковими проблемами непереносимості галактози, лактазної недостатності Лаппа або мальабсорбції глюкози-галактози не приймати цей ЛЗ.	Під час керування транспортними засобами та корист ування механізмами брати до уваги запаморочення та стомленість, які можуть виникати під час лікування.
-------------	---	--

Капецитабін	Ретельний контроль з метою своєчасного виявлення ознак передозування (діарея, нудота, стоматит, долонно-підшовний с-м, гіпербілірубінемія). Ретельно наглядати за наявністю ознак токсичності. При виникненні симптомів токсикозу, можливо проведення симптоматичної терапії, зниження дози, перерва у лікуванні або повна відміна препарату. Якщо дозу довелося знизити, збільшувати її згодом не можна. На фоні ІХС під час лікування необхідний ретельний нагляд, спрямований на виявлення ознак кардіотоксичності. Пацієнтам з метастазами в печінку потрібен лабораторний контроль її функцій. Лікування може спричиняти діарею. Медіана часу до появи перших ознак діареї 2-4-го ступеня становить 31 день. Хворих з тяжкою діареєю ретельно наглядати, проводячи їм заміщення рідини і електролітів у випадку дегідратації. Діарею 2-го ступеня визначають як збільшення кількості випорожнень до 4-6 р/добу або випорожнення у нічний час, діарею 3-го ступеня - як збільшення кількості випорожнень до 7-9 р/добу або нетримання калу і с-м малабсорбції, діарею 4-го ступеня - як збільшення кількості випорожнень до 10 і більше р/добу, або поява у калі макродомішки крові, або необхідність парентеральної підтримуючої терапії. З появою діареї 2, 3 і 4-го ступеня терапію припинити до зникнення діареї або зменшення її інтенсивності до ступеня 1. При діареї 3-го і 4-го ступеня лікування повинно відновлюватися зі зменшенням дози. Призначати стандартні протидіарейні препарати. Може спричинити розвиток долонно-підшовного с-му. Долонно-підшовний с-м 2-го ступеня виявляється хворобливим почервонінням і набряками кистей або стоп, причому спричинений цими симптомами дискомфорт порушує повсякденну активність пацієнта. Долонно-підшовний с-м 3-го ступеня визначається як волога десквація, виразка, утворення пухирів і різкі болі в кистях або стопах, а також сильний дискомфорт, що робить неможливим для пацієнта будь-які види повсякденної активності. При виникненні 2-го або 3-го ступеня долонно-підшовного с-му застосування капецитабіну потрібно припинити до зникнення симптомів або їх зменшення до 1-го ступеня; при с-мі 3-го ступеня наступні дози капецитабіну потрібно зменшити. У хворих, які приймають кумаринові антикоагулянти регулярно контролювати параметри зворотного крові.	Жінкам дітородного віку використовувати надійні методи контрацепції. Якщо вагітність настає під час терапії, попередити пацієнтку про можливу небезпек для плоду.
Капреоміцин	З обережністю призначають пацієнтам, схильним до АР, особливо при лікарській алергії. Контролювати показники функції нирок, проводити аудіометрію та оцінку функції вестибулярного апарату, контролювати рівень калію у плазмі крові.	Спеціальних рекомендацій немає

Каптоприл	Не призначати хворим на стеноз устя аорти, при наявності інших обструктивних явищ на шляху відтоку крові від серця. Знижує продукцію альдостерону в організмі, звичайно у хворих, що одержують діуретики, концентрація калію в сироватці залишається незмінною. Не варто регулярно застосовувати калійзберігаючі діуретики або вводити калій. Може викликати жбно-позитивну реакцію в аналізі сечі на ацетон. Не призначати пацієнтам з реноваскулярною гіпертензією після трансплантації нирки, пацієнтам з аутоімунними захворюваннями, що супроводжуються порушенням кровотворення (нейтропенія, тромбоцитопенія). У пацієнтів що отримували капотен, яким планується проведення хірургічного втручання з загальною анестезією, передбачати можливість розвитку АГ під впливом анестетиків, яку може корегувати введення додаткового об'єму рідини (плазмозамінників). Між препаратами групи інгібіторів АПФ існує перехресна гіперчутливість.	Уникати вживання алкоголю. Бути обережним при керуванні транспортними засобами, при виконанні роботи, що потребує підвищеної уваги, оскільки можливе запаморочення, здебільшого після прийому першої дози.
Карбамазепін	Призначати лише після оцінки співвідношення користь/ризик та за умови пильного моніторингу пацієнтів із серцевими, печінковими або нирковими порушеннями, побічними гематологічними реакціями на інші препарати в анамнезі, або пацієнтів з перерваними курсами терапії препаратом. До початку терапії та періодично під час її проведення слід здійснювати аналіз крові, включаючи визначення кількості тромбоцитів (а також, можливо, кількості ретикулоцитів та рівня гемоглобіну). Припинити при появі ознак пригнічення функції кісткового мозку. З обережністю пацієнтам зі змішаними нападами, які включають абсанси (типів або нетипові). За таких обставин препарат може провокувати напади.	При керуванні автомобілем або механізмами пацієнту слід бути обережним.
Карбетоцин	Застосування карбетоцину на будь-якому етапі пологів неприйнятне, оскільки його гістеротонічна дія триває кілька год. після одноразового болюсного введення. Якщо після введення карбетоцину маткова кровотеча триває, її причину слід уточнити. При розвитку персистуючої гіпотонії або атонії матки, і як наслідок її тривалій кровотечі, слід розглянути можливість додаткового призначення окситоцину або ергометрину. Має незначну антидіуретичну активність, отже, не виключається можливість розвитку гіпонатріємії, особливо в пацієнток, які отримують інтенсивну інфузійну терапію. З метою запобігання розвитку судомного синдрому й коматозного стану слід спостерігати за такими ранніми ознаками цього стану, як сонливість, млявість і головний біль. Призначений лише для в/в введення; для введення повинен використовуватися р-н, який не містить ніяких часточок; невикористаний препарат слід знищити відповідно до діючих регламентуючих документів	Спеціальних рекомендацій немає

Карбомер	В якості консерванту використовується цетримід, який, особливо при частому або тривалому застосуванні, може спричиняти подразнення ока (погіршення чіткості зору, почервоніння, відчуття чужорідного тіла), а також пошкодження епітелію рогівки. Може подовжувати час контакту інших офтальмологічних лікарських препаратів з оком.	Декілька хвилин після внесення гелю у кон'юнктивальний мішок препарат може спричиняти тимчасове погіршення чіткості зору. У цей час не рекомендується керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами. У випадку застосування з іншими офтальмологічними препаратами витримувати інтервал не менше 15 хв між двома послідовними нанесеннями, застосовувати в останню чергу.
Карбоплатин	При приготуванні та введенні р-ну дотримуватися обережності і користуватися рукавичками. У разі потраплення р-ну на шкіру, слизові оболонки негайно і ретельно змити р-н з шкіри водою з милом, слизові промити водою. Пригнічення функції кісткового мозку залежить від дози і може призвести до розвитку інфекції чи тяжкої кровотечі. Може спричинити блювання; його частоту та інтенсивність можна зменшити за допомогою протиблювотних засобів. Алюміній може реагувати з карбоплатином, призводячи до утворення осаду, втрати активності препарату; для приготування та введення р-ну не рекомендується використовувати голки та інше обладнання для в/в введення, що містять деталі з алюмінію. Мієлосупресивна дія карбоплатину залежить від його ниркового кліренсу. Більш тяжке пригнічення функції кісткового мозку спостерігається у пацієнтів з порушеннями функції нирок, у хворих, які одержують супутню терапію нефротоксичними препаратами. Щотижнево контролювати кількість формених елементів у периферичній крові і коригувати дози. При комбінованій терапії з іншими препаратами з мієлосупресивною дією ретельно підбирати дози і час введення з метою мінімізації адитивних небажаних ефектів. Вводять шляхом коротких в/в інфузій тривалістю 15-60 хв. після розведення 5 % р-ном глюкози до концентрації карбоплатину 0,4 мг/мл. Не містить антибактеріальних консервантів, р-ни для інфузій можна зберігати при температурі 2-8°C не більше 24 год з мікробіологічної точки зору розведений р-н вводити негайно. Набирати р-н з фл. безпосередньо перед використанням. Дозволяється одноразовий відбір препарату з фл. При маніпуляціях з препаратом дотримуватися правил роботи з цитостатиками	Терапія повинна проводитись тільки при правильно установленій діагнозі. Жінкам дітородного віку користуватися надійними засобами контрацепції.
Карбоцистеїн	Застосовувати з обережністю у пацієнтів з ерозивно-виразковими ураженнями ШКТ в анамнезі.	Лікування можна поєднувати з призначенням фізіотерапевтичних процедур -

Карведилол	Перед кожним підвищенням дози - здійснювати перевірку щодо можливості погіршення СН або симптомів надлишкової вазодилатації (ниркова функція, вага тіла, АТ, пульс і ритм). Погіршення СН або затримка рідини лікуються підвищенням дози діуретика, дозу карведилолу не підвищують. Якщо з'являється брадикардія або у випадку подовження передсердно-шлуночкової провідності, може виникнути необхідність знизити дозу або тимчасово припинити лікування. Ниркова функція, тромбоцити і глюкоза повинні регулярно контролюватися при титрації дози. У пацієнтів із СН і низьким АТ (систолический тиск нижче 100 мм рт. ст.) може тимчасово погіршитися функція нирок під час лікування. Це стосується пацієнтів з коронарною хворобою серця, атеросклерозом або раніше існуючим порушенням функції нирок. У хворих на ХОЗЛ, що не одержують пероральних або інгаляційних препаратів, призначають, якщо можливі переваги його застосування перевищують потенційний ризик. При тенденції до бронхоспазму в результаті підвищення опорудихальних шляхів може розвинутися респіраторний дистрес-с-м. На початку прийому і при збільшенні дози хворих ретельно спостерігати, знижуючи дозу препарату з появою початкових ознак бронхоспазму. З обережністю препарат призначають хворим на ЦД. Може приховувати або зменшувати симптоми підвищеної активності щитовидної залози. Може спричиняти брадикардію. При зниженні пульсу до рівня менш 55 ударів на хв. і симптомів, пов'язаних з брадикардією, дозу зменшити. Бути обережним при призначенні бета-блокаторів пацієнтам із псоріазом, шкірні реакції можуть посилюватися. Обережність при призначенні у пацієнтам із захворюваннями периферичних судин. Необхідна обережність при призначенні хворим на лабільну і вторинну АГ. Хворим на феохромоцитому до початку застосування бета-блокаторів необхідно призначити альфа-адреноблокатор.	Тимчасове погіршення симптомів СН може бути на початку лікування або при підвищенні дози, особливо в пацієнтів з важкою формою СН або тих, які приймають великі дози діуретиків. Пацієнт повинен перебувати під наглядом лікаря протягом мінімум 2х год після прийому початкової дози або підвищення дози. Може маскувати симптоми гіпоглікемії. На початку терапії або при зміні його дози рекомендується частий самоконтроль глікемії і при необхідності корекція дози цукрознижуючих препаратів. Може зменшувати виразність симптомів тиреотоксикозу. Користувачам контактних лінз - можливе зменшення слезовиділення. Може посилювати симптоми артеріальної недостатності і с-му Рейно. Лікування не припиняти різко раптово, у зв'язку з ризиком розвитку с-му відміни. Лікування повинне припинятися поступово протягом двох тижнів. Якщо необхідно, може бути одночасно розпочата замісна терапія для запобігання загострення захворювання. Індивідуальна реакція на препарат може змінити здатність реагування, знизити здатність активної участі в дорожньому русі, керуванні автомобілем та іншими механізмами. Це особливо стосується початку лікування, зміни дозування, переходу на інші ліки або одночасному прийому у алкоголю.
--------------------------	---	---

Кармустин	Основним токсичним ефектом може бути пізнє пригнічення кісткового мозку, вміст формених елементів у крові контролювати щотижня, протягом 6 тижнів після введення дози препарату. У рекомендованих дозах курси лікування проводити не частіше, ніж 1 раз на 6 тижнів. Токсичність відносно кісткового мозку має кумулятивний характер, тому на основі визначень мінімального рівня формених елементів крові після введення попередньої дози необхідно коригувати наступну. Функціональне дослідження легень необхідно проводити перед початком лікування і потім періодично його повторювати. У групі ризику знаходяться пацієнти що отримують препарат у дозах більше 1 400 мг/м² (кумулятивна доза) ч/з можливість розвитку вторинних злоякісних пухлин. При інтраартеріальному введенні препарату ч/з сонну артерію спостерігалися токсичні реакції відносно зору. Коли вирішується питання про призначення кармустину для хіміотерапії, лікар повинен оцінити необхідність і доцільність застосування препарату та ризик розвитку токсичних ефектів або побічних реакцій. Більшість останніх є оборотними, якщо виявляються досить рано. З появою таких реакцій доза препарату повинна бути знижена або його застосування припинене, можуть бути вжиті симптоматичні лікувальні заходи. Повторне призначення кармустину має проводитись обережно, з адекватним аналізом необхідності подальшого застосування препарату і готовністю до появи рецидивів побічних ефектів. При роботі і при приготуванні р-ну дотримувати обережності. Контакт розчиненого кармустину зі шкірою може спричинити транзиторну гіперпігментацію уражених ділянок. Користатися рукавичками. При попаданні препарату чи його р-нів на шкіру або слизові негайно ретельно промити водою з милом. Готовий р-н вводити тільки шляхом в/в крапельного вливання. Якщо тривалість крапельного введення менше ніж 1-2 год, може спричинити сильний біль і відчуття печіння в місці ін'єкції. Для приготування р-нів та для введення користуватися виключно скляним посудом. Вміст фл. розчинити стерильним розчинником (3 мл). Потім в асептичних умовах додати 27 мл стерильної води для ін'єкцій. 1 мл приготованого р-ну містить 3,3 мг кармустину в 10 % етиловому спирті, рН 5,6-6,0. Приготований р-н є стабільним протягом 24 год при зберіганні у холодильнику (2-8 °С). При розчиненні має утворитися прозорий, безбарвний чи злегка жовтуватий р-н, що далі можна розбавляти 0,9 % р-ном хлористого натрію для ін'єкцій або 5 % р-ном глюкози для ін'єкцій. У всіх випадках препарати для парентерального введення слід перед введенням оглядати (наявність часток, характер забарвлення). Препарат не містить консервантів, тому він не призначений для багаторазового використання. Невикористаний р-н препарат у фл. не застосовують.	Жінкам дітородного віку користуватися надійними засобами контрацепції
-------------------------	---	--

Каспофунгін	Не рекомендується одночасне застосування з циклоспорином, спостерігається транзиторне підвищення аланінтрансaminaзи (АЛТ) і аспартаттрансaminaзи (АСТ) до рівня, який перевищував верхню межу норми. Інформація про безпечність застосування препарату понад 4 тижні обмежена. Не слід змішувати або вводити каспофунгін одночасно з іншими препаратами для в/в введення.	До складу препарату входить сахароза - пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями (непереносність фруктози або недостатність сахарози-ізомальтози) не слід застосовувати цей препарат.
Кверцетин	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Кветіапін	Тривале лікування більшими дозами можливе у випадку ретельної оцінки очікуваної користі та потенційного ризику. Повинен застосовуватися з обережністю у пацієнтів з відомими СС та цереброваскулярними захворюваннями. Може викликати ортостатичну гіпотензію, особливо в початковий період титрування дози. Якщо з'явилися симптоми пізньої дискінезії, необхідно зменшити дозу або припинити подальше лікування. Злоякісний нейролептичний с-м може бути пов'язаний з лікуванням кветіапіном. Рекомендується поступове припинення прийому препарату.	Не рекомендується керувати автотранспортом та працювати з небезпечними механізмами, оскільки препарат може спричинити сонливість.
Квінаприл	У чутливих осіб, як наслідок інгібування ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, можуть очікуватися зміни в функціонуванні нирок. У пацієнтів з тяжкою СН, у яких функція нирок може залежати від активності ренін-ангіотензин-альдостеронової систем, терапія, може бути пов'язана з олігурією або прогресуючою азотемією і рідко з г. нирковою недостатністю або смертю. Період виведення квінаприлату є подовженим ч/з зниження кліренсу креатиніну. У випадку хірургічного втручання необхідно повідомити анестезіолога про прийом квінаприлу, оскільки можливий розвиток вираженої гіпотензії, колапсу.	Швидкість реакцій при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами на початку лікування може бути порушена.

Кетамін	Можна комбінувати з будь-яким видом місцевої анестезії. Протягом 6 місяців після нападу нестійкої стенокардії та ІМ, при підвищеному внутрішньочерепному тиску, глаукомі або проникній травмі ока призначають з обережністю, після оцінки співвідношення користі та ризику. В/в вводити повільно (за 1 хв.). Швидке введення може призвести до пригнічення дихання та різкого підвищення АТ. При монотерапії фарингеальні рефлексі збережені, уникати механічного подразнення глотки. При втручанні на гортані, глотці або трахеї необхідна комбінація з міорелаксантами та ретельний контроль дихання. При хірургічних втручаннях із залученням вісцеральних шляхів больової чутливості може виявитись необхідним введення інших анальгетиків. При акушерських втручаннях, які потребують повного розслаблення м'язів матки, не показано застосування у вигляді монотерапії. При діагностичних або терапевтичних втручаннях на органі зору застосування місцевих анальгетиків не показано. Застосовувати з обережністю при алкогольній інтоксикації. У період виходу з наркозу може спостерігатися г. делірій. При застосуванні в амбулаторних умовах пацієнта можна відпустити після повного відновлення свідомості, в супроводі дорослої людини.	Протягом 12 год після застосування не можна керувати автомобілем.
Кетоконазол	При зниженій шлунковій кислотності абсорбція зменшується. Спостерігається асимптоматичне підвищення трансаміназ або лужної фосфатази. При лікуванні більше двох тижнів контролювати функцію печінки: перед початком лікування, після 2 тиж лікування та далі щомісяця. За наявності симптомів гепатиту терміново припинити лікування. Спричинює зниження "кортизолової відповіді" при стимуляції за допомогою АКТГ, тому у пацієнтів з неадекватністю функції надниркових залоз, у пацієнтів, які зазнають тривалих стресових впливів контролювати функціонування надниркових залоз. Для виключення можливості реінфекції одночасне лікування обох партнерів є обов'язковим.	Препарати, що нейтралізують кислотність, повинні застосовуватися не раніше, ніж за 2 год після прийому кетоконазолу. Пацієнтам з ахлоргідрією, які хворі на СНІД, пацієнтам зі зниженою секрецією в зв'язку із застосуванням Н2-антагоністів та інгібіторів протонної помпи приймати табл. з колою. Хворі, які тривалий час лікуються - ризик захворювання печінки; ранніми симптомами є: підвищена стомлюваність, пропасниця, забарвлення сечі в темний колір і знебарвлення калу, жовтуха. Ризик захворювання гепатитом підвищується у жінок старше 50 років, захворюваннях печінки в анамнезі, відомі АР на ЛЗ. Застосування супозиторіїв знижує надійність механічної контрацепції (засобів з латексу: кондомів, піхвових діафрагм) та не виключає можливості виникнення вагітності або зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом - під час лікування утримуватися від статевого життя. При розвитку реакцій гіперчутливості препарат слід відмінити.

Кетопрофен	Обережно при лікуванні пацієнтів із захворюваннями ШКТ, порушеннями згортання крові, хворих на гемофілію, з тромбоцитопенією, захворюванням Віллібранда, нирковою та печінковою недостатністю, при одночасному використанні пероральних антикоагулянтів і гепарину, особливо низькомолекулярного. Не застосовувати при порфірії. Може маскувати симптоми та ознаки інфекційних захворювань. Обережно при призначенні хворим на АГ та з СС захворюваннями, для яких характерна затримка рідини в організмі. У кожній ампулі (2 мл) міститься 0,2 г етанолу, що враховувати при призначенні особам, які зловживають алкоголем, з травмою або захворюваннями мозку. Знижує агрегацію тромбоцитів і збільшує час кровотечі.	Можуть спричинити запаморочення, сонливість. Не керувати автомобілем або механізмами, робота з якими вимагає точних психічних реакцій.
Кеторолак	У хворих з СН, АГ застосовувати з обережністю. Інгібування функцій тромбоцитів минає ч/з 24-48 год після припинення прийому препарату, ретельно спостерігати хворих з порушеною функцією згортання крові, які отримують терапію кеторолаком. Не є агоністом або антагоністом наркотиків. Після різкої відміни не виникало ніяких абстинентних с-мів	Утримуватися від занять потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Кето тиф ен	Не одразу відмінити протиастматичні симптоматичні та профілактичні засоби, які хворий приймає (особливо СКС) ч/з наявність надниркової недостатності. При одночасному прийомі протидіабетичних препаратів - контроль кількості тромбоцитів у периферичній крові. Може спричиняти зниження порога судомної готовності. При призначенні сиропу хворим на ЦД враховувати, що 5 мл сиропу містять 3 г вуглеводів. Сироп містить також 2,35 об'ємних відсотків етанолу. Не ефективний для купірування астматичного нападу.	У перші дні може спостерігатися сповільнення швидкості реакції, дотримуватися обережності при керуванні автомобілем, роботі з механізмами та ін. Із рідкісними спадковими порушеннями непереносимості фруктози та з гіперчутливістю до метил-4-гідроксibenzoату і пропіл-4-гідроксibenzoату не слід застосовувати сироп
Кислота аденозинтрифосфатна	Препарат не можна вводити в великих дозах одночасно з серцевими глікозидами. В/в введення препарату проводять лише в умовах стаціонару під медичним наглядом і при контролі функції серця, необхідно проводити повільно, після чого виміряти АТ. Обережно застосовувати при БА, вираженій брадикардії, СССВ, атріовентрикулярній блокаді І ступеня, схильності до артеріальної гіпотензії.	Під час лікування слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, що потребують підвищеної уваги.
Кислота азелаїнова	Для досягнення оптимального результату регулярно застосовувати препарат протягом кількох місяців.	Не допускати потрапляння в очі; при потрапленні в очі - промити їх великою кількістю води; якщо подразнення шкіри на прийом ЛЗ не зникає, лікування припинити до зникнення подразнення, звернутися до лікаря перед поновленням лікування.

Кислота алендроніва	Побічні реакції з боку стравоходу: езофагіт, виразка стравоходу та ерозія стравоходу, які іноді супроводжуються стенозом стравоходу. Бути уважними до будь-яких ознак і симптомів, які вказують на можливі реакції з боку стравоходу. Призначати з обережністю пацієнтам із загостреннями захворювань верхнього відділу ШКТ: дисфагія, хвороби стравоходу, гастрит, дуоденіт або виразки. Не рекомендують пацієнтам з кліренсом креатиніну менше 35 мл/хв. До початку лікування компенсувати гіпокальціємію інші порушення обміну мінеральних речовин. Контролювати рівень кальцію в сироватці і симптоми гіпокальціємії. Забезпечення достатнього надходження кальцію і вітаміну D в організм є важливим у пацієнтів із захворюванням кісток при хворобі Педжета та у пацієнтів, які отримують ГК.	Необхідність припинити прийом препарату та звернутися до лікаря у разі появи у них дисфагії, болю при ковтанні або за грудниною, появи або посилення печії. Ризик тяжких побічних реакцій з боку стравоходу вищий у пацієнтів, які лежать після прийому препарату, не можуть запити його повною склянкою води, продовжують приймати препарат після появи симптомів, що вказують на подразнення стравоходу. Пацієнтам не слід жувати або смикати табл. ч/з можливість появи виразки ротоглотки. Протипоказано прийом перед сном або перед підйомом з постелі. При випадковому пропуску у прийому препарату у дозі 1 р/тиж вони повинні прийняти 1 табл. зранку наступного дня. Не приймати 2 табл. за один день, в подальшому потрібно продовжувати приймати по 1 табл. у той день тижня, який був обраний для прийому від самого початку лікування.
Кислота амінокапронова	При в/в введенні контроль коагулограми, особливо при ІХС, після ІМ, при патологічних процесах у печінці. При гематурії призначення препарату небажано ч/з загрозу виникнення ГНН. Нецільово призначати жінкам з метою запобігання крововтратам при пологах ч/з загрозу виникнення тромбоемболій.	Виключення жирної їжі при лікуванні. Утримуватися від керування автотранспортом і виконання потенційно небезпечних видів діяльності внаслідок можливих побічних реакцій (запаморочення та ін.).
Кислота аскорбінова	При тривалому застосуванні великих доз - контролювати функціональну здатність підшлункової залози. У зв'язку зі стимулюючим впливом на утворення кортикостероїдних гормонів при лікуванні великими дозами - слідкувати за функцією нирок та АТ; як відновник може впливати на результати лабораторних досліджень, при визначенні вмісту в крові глюкози, білірубину, активності трансаміназ, лактатдегідрогенази тощо.	Чинить легку стимулюючу дію, не рекомендується приймати наприкінці дня; необхідно дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом і під час занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Кислота ацетилсаліцилова	З обережністю, при: одночасному лікуванні антикоагулянтами; хр. виразках ШКТ, включаючи хр. чи рекурентні виразкові хвороби або хр. ШК кровотечі; порушеннях функцій нирок або печінки; підвищеній чутливості до НПЗЗ; ГРВІ, яка може спричинити розвиток с-му Рея. У пацієнтів, які мають алергічні захворювання: БА, алергічний риніт, кропив'янку, шкірний свербіж, набряк слизової оболонки і поліпоз носа, при їх поєднанні з хр. інфекціями дихальних шляхів, у хворих з підвищеною чутливістю до НПЗЗ на фоні лікування аспірином можливий розвиток нападів БА. При хірургічних операціях (включаючи стоматологічні) застосування може підвищити посилення кровотечі.	В малих дозах може знижувати виведення сечової кислоти і виникнення подагри у пацієнтів, які мають знижене виведення сечової кислоти
Кислота борна	Спеціальних рекомендацій немає	Не застосовувати препарат на великій ділянці шкіри, не застосовувати для промивання порожнин. Не допускати потрапляння в очі.

Кислота вальпроєва	Не застосовувати одночасно інші препарати, які піддаються такій же трансформації, щоб уникнути передозування вальпроєвої кислоти. У разі розвитку панкреатиту препарат відмінити. При підозрі на дефіцит ферментів карбамідного циклу провести метаболічні дослідження до початку лікування препаратом ч/з небезпеку виникнення гіперамоніємії. Потенційну користь від його застосування необхідно порівняти з потенційним ризиком при призначенні препарату хворим на системний червоний вовчак	Можливість збільшення маси тіла на початку лікування, уникнути якого можна за умови дотримання дієти.
Кислота гамма-аміномасляна	У перші дні прийому препарату контролювати АТ; при комбінованому застосуванні з препаратами бензодіазепінового ряду кожен із лікарських речовин призначають в мінімальних або середніх ефективних дозах	В перші дні прийому утримуватись від керування транспортними засобами та роботи з потенційно небезпечними механізмами. Не рекомендується під час лікування препаратом вживати алкоголь.
Кислота глутамінова	Під час лікування необхідно систематично робити дослідження сечі і крові	Після прийому препарату слід прополоскати рот слабким розчином натрію гідрокарбонату
Кислота гопантенова	Перші ознаки поліпшення стану виявляються ч/з місяць від початку лікування	Препарат може впливати на здатність керувати транспортними засобами або працювати зі складними механізмами, тому його слід застосовувати з обережністю. Враховуючи ноотропну дію препарату, рекомендується приймати його в першій половині дня
Кислота золедронова	У пацієнтів, яким препарат призначається повторно, перед кожним введенням визначати концентрацію креатиніну в сироватці крові. Перед інфузією виключити наявність дегідратації у пацієнта. Для забезпечення адекватної гідратації рекомендується введення фізіологічного р-ну перед, паралельно або після інфузії золедронової кислоти. Після введення контроль за концентрацією кальцію, фосфору, магнію і креатиніну в сироватці крові.	Хворі на хворобу Педжета повинні отримувати добову норму додаткового кальцію і вітаміну D протягом перших 10 днів після застосування препарату
Кислота ібандронова	З обережністю застосовувати при кліренсі креатиніну менше 30 мл/хв, при підвищеній чутливості до інших біфосфонатів та в комбінації з НПЗ. До початку лікування відкоригувати гіпокальціємію та інші порушення метаболізму кісткової тканини та електролітного балансу. Може призвести до виникнення дисфагії, езофагіту і виразок шлунка чи стравоходу. Під час лікування контролювати функцію нирок, вміст сироваткового кальцію, фосфору і магнію.	Вживати достатню кількість кальцію та вітаміну D. При появі ознак чи симптомів можливого ураження стравоходу (поява порушення ковтання, біль при ковтанні, біль за грудною, печія) припинити прийом препарату та звернутися до лікаря.
Кислота клодронова	Перед та під час лікування забезпечити адекватну гідратацію, проводити моніторинг функції нирок та рівня кальцію в сироватці крові. Це особливо важливо при в/в інфузії клодронату та при лікуванні пацієнтів з гіперкальціємією або нирковою недостатністю. Вводиться в/в шляхом інфузії, тривалість якої не менше 2 год В/в введення доз, вищих від рекомендованих, призводить до порушення функції нирок, особливо якщо інфузія проводиться надто швидко.	Забезпечити споживання достатньої кількості рідини. Уникати інвазивних маніпуляцій у ротовій порожнині. Капсули ковтати цілими. Табл. можна розділити на дві половинки для полегшення ковтання, проте їх необхідно застосувати під час одного приймання; не подрібнювати, не розчиняти перед застосуванням. Не застосовувати з молоком, їжею або препаратами, які містять кальцій чи інші бівалентні катіони, вони погіршують всмоктування клодронату.

Кислота кромогліцисва	Спеціальних рекомендацій немає	У разі застосування очних крапель не можна користуватися м'якими контактними лінзами у зв'язку з наявністю у складі бензалконію хлориду. Тверді контактні лінзи слід вийняти з очей безпосередньо перед закапуванням крапель і вставити не раніше ніж ч/з 15 хв. після застосування препарату. Одразу після закапування в очі може спостерігатися короточасне порушення зору, що треба враховувати під час керування транспортними засобами і механічними машинами.
Кислота мефенамінова	З обережністю: хворим, які мають в анамнезі АР на ацетилсаліцилову кислоту та інші НПЗ, при наявності г. СС недостатності, із посиленням в анамнезі на виразкову хворобу шлунка або ДПК.	Може впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом і роботі з механізмами, що потребують підвищеної уваги.
Кислота мефенамінова	Препарат з обережністю призначають хворим, які мають в анамнезі АР на ацетилсаліцилову кислоту; з обережністю призначають хворим із посиленням в анамнезі на виразкову хворобу шлунка або 12-палої кишки	Препарат слід приймати після їжі, запиваючи молоком; може впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом і роботі з механізмами, що потребують підвищеної уваги
Кислота мікофенолова	Розпочинати лікування лише, коли буде отримано негативний тест на вагітність.	У разі настання вагітності негайно проконсультуватися у свого лікаря. Перед початком, під час лікування і протягом 6 тижнів після припинення лікування користуватися ефективними контрацептивними засобами. Таблетки не повинні роздавлюватися для збереження цілісності кишково-розчинної оболонки. Капсули не слід відкривати або розламувати. Необхідно уникати вдихання порошку, що міститься в капсулах, або його прямого потрапляння на шкіру або слизові оболонки. Якщо це відбулося, потрібно ретельно промити уражену ділянку водою з милом, а очі - лише водою.
Кислота налідиксова	З обережністю призначати хворим препубертатного віку. При виявленні артралгії застосування припинити. При необхідності застосування більше 2 тижнів проводити аналіз крові, контролювати функцію печінки та нирок. З появою симптомів підвищеного внутрішньочерепного тиску, психозу або інших токсичних явищ, застосування припинити. Якщо лікування не дає очікуваного результату, провести аналіз на чутливість мікроорганізмів. Бактеріальна резистентність до препарату розвивається протягом перших 48 год застосування. Відзначається перехресна резистентність між налідиксовою к-тою та іншими похідними хінолону.,	Уникати впливу сонячного світла, з появою реакцій світлочутливості застосування припинити.

Кислота нікотина	У процесі лікування регулярно контролювати функцію печінки; з обережністю застосовувати при гіперацидному гастриті, виразковій хворобі шлунка і ДПК (у стадії ремісії) ч/з подразнювальну дію на слизову оболонку; не застосовувати для корекції дисліпідемії у хворих на ЦД; у початковій фазі лікування необхідно контролювати рівень глюкози в крові; з обережністю застосовувати пацієнтам з геморагіями, при глаукомі, нирковій недостатності, артеріальній гіпотензії помірного ступеня; особам, які зловживають алкоголь, хворим з нестабільною стенокардією та ГІМ, які одержують нітрати, антагоністи кальцієвих каналів і бета-блокатори; регулярно проводити моніторинг рівня сечової кислоти в крові через можливе підвищення внаслідок тривалої терапії; при підвищеній чутливості до препарату (за винятком застосування як судинорозширювального засобу) необхідно призначати нікотинамід.	Для попередження гепатотоксичності включати в дієту продукти, багаті на метіонін (сир), метіонін; приймати тільки з їжею, що призводить до поступового всмоктування препарату і сприяє зменшенню побічних явищ; не приймати з гарячими напоями (особливо кавою), алкоголем; не приймати гарячий душ (ванну) одразу після прийому препарату; слід враховувати можливе виникнення запаморочення та сонливості при застосуванні; необхідно дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом і заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Кислота памідронова	Дотримуватись обережності при призначенні хворим з вираженими порушеннями функції нирок; інфузії проводять зі швидкістю, що не перевищує 20 мг/год. Ефективність свіжоприготовленого р-ну підтримується протягом 24 год при температурі 2 - 8°C. Біохімічні зміни, які спостерігаються при лікуванні: зменшення вмісту кальцію у сироватці, у сечі, фосфатів і гідроксипролінів. Може спотворити результати сцинтиграфічного обстеження скелета. При гіперкальціємії - моніторинг сироваткового рівня кальцію, фосфатів, магнію, натрію, креатініну; при ознаках гіпокальціємії, терапію припиняють. Обов'язкове проведення регідратації фізіологічним р-ном. Може ставати менш ефективним із зростанням кількості курсів лікування. Препарат не можна вводити в/в струминно. Введення р-ну може спричинити прояви або посилення ознак СН. Періодичне обстеження функції нирок.	Викликає сонливість або запаморочення. Утримуватися від занять потенційно небезпечними видами діяльності, які потребують уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Кислота піпемідина	Обережно призначати пацієнтам, які мають підвищену чутливість до подібних активних речовин (хінолінів). У підлітків прийом препарату може впливати на тимчасову хрящову тканину; тому, якщо з'явилися симптоми артралгії, лікування слід припинити. У пацієнтів з порфірією піпемідова кислота може спричинити рецидив.	Слід уникати дії прямих сонячних променів у зв'язку з ризиком виникнення фотосенсибілізації. Рекомендовано збільшити кількість вживання рідини. Слід приймати після їди (на повний шлунок).
Кислота рибонуклеїнова	При залізо-, або вітамін В12- дефіцитній анемії додатково призначають препарати заліза, або вітаміну В12. У хворих з відсутністю еритропоєтину призначають разом з препаратами, які містять еритропоєтин. При необхідності можна використовувати в період вагітності та лактації. Лікування проводять під контролем імунного статусу. В залежності від захворювання, тяжкості, тривалості захворювання, досягнутого виздоровлення встановлювати індивідуальні дози та при потребі повторний курс лікування.	Спеціальних рекомендацій немає
Кислота саліцилова	Не слід наносити на великі ділянки шкіри.	Не допускати потрапляння препарату в очі, не наносити на слизові оболонки.

Кислота тіоктова	Хворим на ЦД частий контроль рівня глюкози в крові. В окремих випадках зменшення дози гіпоглікемічних засобів, щоб запобігти розвитку гіпоглікемії. Приготовлений для інфузії р-н має бути негайно використаним, при цьому застосовуються світлозахисні флакони	Утриматися від вживання алкоголю, під дією останнього знижується терапевтична активність α -ліпоевої кислоти.
Кислота транексамова	З обережністю препарат призначають при тромбоембологічних ускладненнях (у поєднанні з гепарином та непрямими антикоагулянтами), при тромбозах (тромбофлебіт глибоких вен, тромбоемболічний синдром, ІМ) або загрозі їх розвитку, порушеннях кольорового зору, гематурії з верхніх відділів сечовивідних шляхів (можлива обструкція кров'яним згустком), нирковій недостатності (можлива кумуляція). Перед початком та протягом лікування необхідне проведення огляду окулістом на предмет гостроти зору, кольоросприймання, стану очного дна	У випадках виникнення побічних реакцій з боку ЦНС та/або органу зору слід утриматись від керування автотранспортом або роботі з іншими механізмами
Кислота урсодеоксихолова	Капсули потрібно приймати під наглядом лікаря. Протягом перших 3 місяців терапії лікар має проводити моніторинг параметрів функції печінки АСТ (SGOT), АЛТ (SGPT) та γ -GT кожні 4 тижні, у подальшому – кожні 3 місяці. При застосуванні для розчинення холестеринових жовчних каменів: для оцінки терапевтичного ефекту та для своєчасного виявлення кальцифікації жовчних каменів, залежно від розміру каменя необхідно візуалізувати (за допомогою оральної холецистографії) загальний вигляд та вигляд закупорки жовчного міхура у положеннях стоячи та лежачи на спині (ультразвуковий контроль) через 6-10 місяців після початку лікування. Якщо жовчний міхур не може бути візуалізований на рентгенівських знімках або у випадках кальцифікації каменів, порушення скоротності жовчного міхура або частих жовчних кольок капсули приймати не можна. Жінкам дітородного віку можна призначати лікування тільки за умов надійної контрацепції. Перед початком лікування можливість вагітності має бути виключена.	Капсули потрібно ковтати цілими, заливаючи рідиною. Необхідно дотримуватись регулярності прийому.
Кислота фолієва	При перніціозній анемії призначати лише у комбінації з ціанкобаламіном, вона, стимулюючи гемопоєз, не запобігає розвитку неврологічних ускладнень (функціонального мієлозу та ін.). Тривалий час застосовувати (особливо у високих дозах) не слід ч/з ризик зниження концентрації ціанкобаламіну у крові	Спеціальних рекомендацій немає
Кислота фумарова	Спеціальних рекомендацій немає	Наносити препарат на шкіру навколо очей з обережністю, уникаючи потрапляння в очі, це може спричинити подразнення кон'юнктиви. При погіршенні стану чи появи АР припинити використання препарату

Кладрибін	Пацієнти повинні перебувати під ретельним наглядом щодо появи як гематологічної, так і негематологічної токсичної дії препарату; слід оцінити співвідношення ризик/користь при призначенні пацієнтам із підвищеним ризиком інфекційних ускладнень, значним пригніченням функції кісткового мозку, пацієнтам, яким застосовували мієлосупресивне лікування; рекомендовано, щоб пацієнти, отримували опромінені компоненти крові для запобігання хвороби, пов'язаної з переливанням; пацієнтам із великою пухлинною масою проводити профілактичну терапію алопуринолом для контролю рівня сечової кислоти в сироватці крові разом з адекватною або збільшеною гідратацією, яка повинна розпочинатися за 24 год до хіміотерапії	Чоловікам застосовувати засоби контрацепції протягом 6 місяців після лікування та бажано законсервувати сперму перед лікуванням, оскільки є вірогідність безпліддя після лікування; може сильно послабити увагу пацієнта, у разі сонливості або запаморочення треба відмовитись від керування автомобілем та роботи зі складними механізмами
Кларитроміцин	Одначасний прийом з препаратами астермізол, цизаприд, пімозид і терфенадин - протипоказаний; слід звернути увагу на можливість перехресної резистентності між кларитроміцином та іншими макролідами, а також лінкоміцином та кліндаміцином	Перед керуванням автотранспортом та іншими механізмами необхідно прийняти до уваги можливість виникнення побічних реакцій з боку нервової системи, таких як судоми, запаморочення, вертиго, галюцинації, сплутаність свідомості, дезорієнтація тощо, що може вплинути на швидкість психомоторних реакцій.
Клемастин	З обережністю пацієнтам із закритокутовою глаукомою, стенозуючою виразкою шлунка, обструктивними явищами в пілоричній і дуоденальній ділянках; з гіпертрофією передміхурової залози, яка супроводжується затримкою сечовипускання; за наявності обструктивних явищ у шийці сечового міхура.	Обережно при керуванні транспортними засобами, при роботі з машинами і механізмами, може спричиняти седативний ефект.
Кліндаміцин	Може розвиватися коліт тяжкої форми, що призводить до загибелі пацієнта. Токсини, які виробляються клостридіями, особливо <i>C. difficile</i> , є безпосередньою причиною розвитку коліту, які чутливі до ванкомицину – при його призначенні - припинення проносу. Уникати призначення препаратів, що пригнічують перистальтику кишечника. Не призначати для лікування менингіту, він погано проникає ч/з гематоенцефалічний бар'єр. При тривалому лікуванні - слідкувати за функцією печінки та нирок. Перед або одразу після початку застосування препарату у формі вагінальних супозиторіїв може виникнути необхідність у проведенні лабораторного аналізу на наявність інших збудників інфекцій, включаючи <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Candida albicans</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> та гонококи. Застосування у формі вагінальних супозиторіїв може призвести до надмірного росту нечутливих до препарату мікроорганізмів, зокрема дріжджів. Можуть виникати симптоми, що вказують на псевдомембранозний коліт (стан пацієнта може покращитися після відміни препарату) - застосовувати з обережністю при наявності коліту в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає. Статеві контакти у період застосування препарату у формі вагінальних супозиторіїв не рекомендовані. Не рекомендується застосовувати латексні презервативи та протизаплідні діафрагми протягом 72 годин після лікування засобом у формі вагінальних супозиторіїв, оскільки їх протизаплідна ефективність та захисні властивості від хвороб, що передаються статевим шляхом, можуть бути знижені. У період застосування вагінальних супозиторіїв не рекомендується використовувати інші вироби, призначені для інтравагінального введення (тампони, засоби для спринцювання).

Клобетазол	Уникати довготривалого застосування - виникнення пригнічення функції надниркових залоз навіть без оклюзивної пов'язки. Довготривале застосування призводить до атрофічних змін шкіри, особливо обличчя; брати це до уваги при лікуванні псоріазу, дискоїдного червоного вовчаку, тяжкої екземи. Застосування для лікування псоріазу зумовлює рецидив захворювання, розвиток толерантності, підвищити ризик генералізованого гнійничкового псоріазу та розвитку локальної або системної токсичності у зв'язку з послабленою бар'єрною функцією шкіри. При лікуванні інфікованих запалень шкіри - провести відповідну антимікробну терапію.	Якщо препарат наноситься на повіки, впевнитися, що він не потрапить до ока, це може спричинити виникнення глаукоми. Перед застосуванням герметичних пов'язок очистити шкіру, тому що тепло та вологість, які утворюються під пов'язкою, сприяють виникненню бактеріальної інфекції. Мити руки після застосування, якщо тільки препарат не призначається для лікування рук. Крем не слід розводити.
Клозапін	Може спричиняти агранулоцитоз. Одночасно не застосовувати ЛЗ, які мають виражену пригнічуючу дію на кістковий мозок. Уникати одночасного застосування антипсихотичних препаратів тривалої дії у формі депо. За 10 днів до початку лікування визначити кількість лейкоцитів і лейкоцитарну формулу. Якщо у перші 18 тиж лікування кількість лейкоцитів знижується до 3500 - 3000/мм³ або абсолютна кількість нейтрофілів знижується до 2000 - 1500/мм³, контроль цих показників проводити мінімум 2 р/тиж. Якщо препарат відмінений ч/з лейкопенію або нейтропенію - не призначати його повторно. Може розвинути ортостатична гіпотензія. Протягом першого місяця прийому препарату і наприкінці терапії можуть з'явитись симптоми міокардиту. Можливе скороминуще підвищення $t_{\text{о}}$ до 38°C і більше, частота цього явища найвища у перші 3 тиж лікування. У цьому разі пам'ятати про можливість розвитку зловиясного нейрорептичного с-му. Може спричиняти седативний ефект і збільшення маси тіла, що підвищує ризик розвитку тромбоемболії, уникати іммобілізації хворих. Пильне спостереження за пацієнтами із збільшенням передміхурової залози і хворими на закритокую глаукому. Може відмічатися гіперкальціємія високого ступеня, що призводить до кетоацидозу у хворих, які мають первинну гіперкальціємію в анамнезі.	Справляє седативний вплив і знижує поріг судомної готовності, уникати керування автомобілем і механічними засобами, особливо у перші тижні лікування.

Кломіпрамін	При виражених депресіях зростає ризик суїцидальних дій, що зберігається до досягнення істотної ремісії. У пацієнтів з панічними нападами на початку лікування посилюється тривожність, найбільш виражене у перші дні терапії і звичайно затишає протягом 2 тиж. Обережно призначати пацієнтам із СС захворюваннями: (ССН, порушеннями внутрішньосерцевої провідності, аритміями). Уникати призначення препаратів, що подовжують інтервал QTc. В основі цих явищ – гіпокаліємія. Перед призначенням оцінити рівень калію у сироватці. У хворих на ортостатичну гіпотензію, з лабільністю судинної системи може відмічатися різке зниження АТ. С-м серотоніну виникає, коли застосовується з серотонергічними препаратами. Обережно хворим на епілепсію і інших факторів, що спричиняють виникнення судом. Обережно, якщо в анамнезі підвищений ВТ, закритокутова глаукома, затримка сечі. Можливо зниження слъозовиділення і збільшення кількості слизу у слізній рідині, що призводить до ушкодження епітелію рогівки користувачів контактними лінзами. Обережно при лікуванні з феохромоцитомою, нейробластомою – провокують розвиток гіпертонічного кризу. Ч/з можливі кардіотоксичні обережно при лікуванні хворих на гіпертиреоз, при прийомі препарати гормонів щитовидної залози. Обережність при лікуванні пацієнтів з хр. запорами - спричиняють паралітичну кишкову непрохідність. Часте виникнення карієсу зубів при тривалому лікуванні трициклічними антидепресантами. Перед проведенням загальної або місцевої анестезії попереджувати анестезіолога, що пацієнт приймає кломіпрамін. Уникати різкої відміни препарату, це може призвести до виникнення побічних реакцій.	Можуть виникати нечіткість зору, сонливість інші порушення з боку ЦНС. Пацієнтам відмовитися від керування автотранспортними засобами, роботи зі складними механізмами, від інших видів діяльності, що потребують підвищеної уваги і швидкої реакції. Вживання алкоголю або інших ЛЗ може посилювати зазначені явища.
Кломіфен	Контролювати функцію печінки, розмір яєчників. Кожна табл. клостилбегіту містить 100 мг лактози. Це враховувати при призначенні препарату хворим на ЦД.	Приймати під наглядом гінеколога. На початку лікування може спостерігатися тимчасове погіршення зору. Не слід керувати автомобілем та іншими механічними засобами. Містить лактозу, тому зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази або мальабсорбцією глюкози-галактози не слід застосовувати цей препарат.
Клоназепам	Ч/з пригнічуючий вплив на дихальну функцію та посилення секреції слини обережно застосовувати при лікуванні хр. захворювань дихальної системи. При тривалій терапії показані періодичні дослідження крові (морфологічне) і функціональні проби печінки. Тривале застосування призводить до толерантності, медикаментозної залежності й абстинентного с-му у разі різкої відміни. Особливо небезпечним є різке припинення тривалої терапії великими дозами	Під час лікування і протягом 3 днів після його закінчення не вживати спиртні напої, керувати транспортними засобами й обслуговувати механічні пристрої, що рухаються
Клонідин	Регулярно контролювати АТ. Раптова відміна може призвести до розвитку гіпертонічного кризу (с-м відміни), тому перед відміною протягом 7-10 днів поступово знижувати дозу, або замінюючи його іншими гіпотензивними засобами.	Під час лікування забороняється спиртні напої; враховувати здатність знижувати психічні і фізичні реакції при різних формах оперативної діяльності.

Клопідогрель	Обережно при підвищеному ризику кровотеч внаслідок травми, оперативних втручань, порушеннях системи гемостазу, порушеній функції нирок і печінки. Якщо плануються хірургічні втручання (у випадках, коли антиагрегаційна дія небажана), курс лікування слід припинити за 7 діб до операції. При симптомах підвищеної кровоточивості (кровоточивість ясен, менорагії, гематурія) - лабораторний контроль системи гемостазу. Пацієнти зі спадковою непереносимістю галактози, дефіцитом лактази Лаппа, порушенням мальабсорбції глюкози-галактози не повинні застосовувати цей препарат.	Може виникати запаморочення або інші порушення з боку ЦНС.
Клотримазол	Для запобігання уrogenітальній реінфекції необхідне одночасне лікування статевих партнерів. При трихомоніазі для успішного лікування одночасно призначати інші ЛЗ, які мають системну дію (метронідазол внутрішньо).	Вагінальні табл. не застосовувати під час менструації. Не можна застосовувати тампони. Для забезпечення успішного лікування лікарські форми не припиняють застосовувати зразу після купірування г. симптомів захворювання. Уникати контакту з очима. Не ковтати. Не рекомендується без поради лікаря застосовувати при таких станах: нерегулярних вагінальних кровотечах, аномальних вагінальних кровотечах чи виділеннях згустків крові, вульварних чи вагінальних виразках, утворенні міхурів чи ран, болю в нижньому відділі живота чи дизурії, пропасниці, нудоті чи блюванні, діареї, гнійних смердючих вагінальних виділеннях. При одночасному застосуванні з латексними контрацептивами, може спричинити пошкодження останніх, тому ефективність даних контрацептивів може знижуватись (рекомендовано використовувати альтернативні методи контрацепції). З метою запобігання ре-інфікуванню слід уникати статевих контактів та рекомендується статевому партнеру застосовувати презерватив.
Клофазимін	Обережно призначають хворим з порушеннями функції печінки і нирок. У цих випадках, і при тривалому застосуванні кожні 3 місяці контроль загальних аналізів крові та сечі, біохімічний аналіз крові. Утримуватися від призначення хворим з частим болем в ділянці шлунка та діареєю.	Під час лікування слід утримуватися від керування автотранспортом і занять потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної уваги, оскільки препарат може спричинити запаморочення, зниження гостроти зору, загальну слабкість та головний біль.
Колістим	Слід дотримуватися особливої обережності при застосуванні препарату у пацієнтів з порфірією. У разі перевищення рекомендованої парентеральної дози можуть спостерігатися явища нефротоксичності. У пацієнтів із муковісцидозом рекомендується контролювати рівень концентрації препарату в сироватці. При порушенні розподілу препарату між тканинами в організмі пацієнтам із муковісцидозом можуть знадобитися більш високі дози (але не більше максимальної добової дози) для підтримання терапевтичних рівнів у сироватці або застосування препарат у інгаляційно	може розвинути нейротоксичність з можливими запамороченнями, сплутаністю свідомості і порушенням зору. У разі появи цих ефектів, пацієнтам не слід рекомендувати уникати керувати автотранспортом і працювати зі складними механізмами протягом періоду застосування препарату. Не слід порушувати правила застосування лікарського засобу, це може зашкодити здоров'ю

Коргликон	При порушенні видільної функції нирок - зменшити дозу препарат у діль з апобігання глікозидної інтоксикації. Ймовірність розвитку її підвищується при гіпокаліємії, гіпомагніємії, гіперкальціємії, вираженій дилатації порожнини серця, легеневого серця, алкалозі, у людей літнього віку. Обережність і ЕКГ контроль при порушенні АВ провідності І ступеня.	Спеціальних рекомендацій немає
Корінь солодки	Сироп солодкового кореня містить цукор, тому не може бути рекомендований хворим на ЦД; вміст спирту в 1 мл – не менше 5 %	Протягом застосування препарату слід утримуватися від керування автотранспортом та роботи з потенційно небезпечними механізмами
Кортексин	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Кофеїн-бензоат натрію	При апноє у немовлят і у дітей грудного віку в післяопераційному періоді (профілактика) застосовується кофеїн або кофеїну цитрат, але не кофеїн-бензоат натрію; у випадку тривалого застосування препарат у можливий розвиток психічної залежності; у зв'язку з тим, що дія кофеїну на АТ складається із судинного та кардіального компонентів, може розвиватися як ефект стимуляції серця, так і слабе пригнічення його діяльності	При застосуванні препарату не слід вживати каву, міцний чай та інші тонізуючі напої, алкоголь
Ксантинолуїноктинат	Обережно хворим із лабільним АТ, з гіпотензивними препаратами. Пацієнтам з імплантованим водієм ритму серця призначати нижчі дози препарату. У хворих ЦД, частіше визначати рівень глюкози у крові. При тривалому прийомі великих доз можливі зміна толерантності до глюкози, підвищення рівня печінкових ферментів, зміна біохімічних показників крові, що потребують відміни препарату.	Спеціальних рекомендацій немає
Ксенон	При масковій монокомпонентній загальній анестезії при зберіганні спонтанного дихання оптимальним варіантом премедикації є застосування транквілізаторів; застосування наркотичних анагетиків менш доцільне ч/з можливе пригнічення дихання. Ксенон знаходиться в балонах у газоподібному вигляді під тиском $8 \pm 0,5$ МПа. Кількість газу в балоні визначають зважуванням. 1 л газоподібного ксенону важить 5,49 г. З обережністю призначають пацієнтам із захворюваннями нервової системи, хронічним алкоголізмом (можливе виникнення збудження і галюцинацій).	Препарат застосовується лише в умовах стаціонару.
Ксилометазолін	Застосовувати лише після ретельної оцінки користі-ризик у пацієнтів: з феохромоцитомою; порушеннями метаболізму (ЦД); гіперплазією передміхурової залози. Довготривале застосування та передозування може призвести до реакційної гіперемії слизової оболонки носа, що, у свою чергу, може призвести до хр. набряку медикаментозного риніту) та зрештою до атрофії слизової оболонки носа та озени. У більш легких випадках можна припинити застосування препарату спочатку в один носовий хід, а після зменшення ускладнень продовжити лікування, застосовуючи препарат в інший носовий хід, щоб зберегти носове дихання хоча б наполовину.	Не впливає на здатність керувати транспортними засобами та складними механізмами при застосуванні у рекомендованих дозах, але слід враховувати ймовірність виникнення побічних реакцій з боку ЦНС та зору.

Лабеталол	Введення препарату у вену проводять в умовах стаціонару. Хворий повинен знаходитись в положенні лежачи. Після кожної ін'єкції та протягом інфузії контролюють артеріальний тиск. Може маскувати симптоми гіпоглікемії (тахікардія, відчуття серцебиття, тремор). Враховуючи негативний інотропний ефект лабеталолу, потрібно контролювати серцеву діяльність пацієнтів. Дозування препарату слід поступово (після 1 – 2 тижнів лікування) зменшувати, щоб запобігти розвитку стенокардії, гіпертензії, аритмії. При розвитку брадикардії (50 – 55 скорочень за 1 хвилину у стані спокою) дози слід зменшувати. Під час анестезії може маскувати раптову кровотечу - компенсаторну фізіологічну реакцію організму (тахікардія, звуження судин).	Слід утримуватись від керування автотранспортом та виконання роботи, що потребує підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Лактобак терин	не перешкоджає антибіотикотерапії.	спеціальних рекомендацій немає.
Лактулоза	Хворим з непереносимістю лактози мати на увазі, що препарат містить лактозу. Звичайні дози препарату не спричиняють проблем у хворих на ЦД. Для лікування печінкової (пре)коми призначають набагато вищі дози, що треба мати на увазі при призначенні препарату хворим на ЦД.	Якщо запор не минає ч/з кілька днів лікування або виникає знову після його припинення, необхідне додаткове обстеження.
Ламівудин	Не застосовувати у вигляді монотерапії. Хворим на ЦД знати, кожна доза препарату у формі р-ну для перорального застосування (150 мг = 15 мл) містить 3 г сахарози. Існує ризик розвитку опортуністичних інфекцій та інших ускладнень ВІЛ-інфекції. При появі перших клінічних або лабораторних симптомів, що вказують на розвиток панкреатиту, лікування припинити. Якщо у пацієнта виникають клінічні або лабораторні ознаки лактоацидозу або гепатотоксичності, (навіть при відсутності помітного збільшення трансаміназ), лікування припинити. Можливо виникнення специфічних побічних симптомів, що належать до явищ ліподистрофії. При клінічному обстеженні слід звертати увагу на фізичні ознаки перерозподілу жирових відкладень, визначати рівень ліпідів в сироватці та глюкози в крові. Лікування порушення в розподілі ліпідів слід проводити в стаціонарі. У разі випадкового контакту з ВІЛ-інфікованою кров'ю необхідно негайно (протягом 1–2 год) призначити комбінацію ретровіру та ламівудину. У випадку підвищеного ризику інфікування до схеми лікування потрібно включити інгібітор протеаз. Антиретровірусну профілактику рекомендується проводити протягом 4 тижнів. У ВІЛ-інфікованих хворих з тяжким імунodefіцитом на початку лікування антиретровірусними препаратами може виникнути запальна реакція на асимптоматичну або резидуальну опортуністичну інфекцію та спричинити тяжкий клінічний стан або загострення симптомів.	Лікування антиретровірусними препаратами, не зменшує ризику передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом або з інфікованою кров'ю, тому пацієнтам застосовувати відповідні застережні заходи. Під час оцінки здатності керувати автомобілем та іншими механізмами враховувати його клінічний стан і профіль побічних ефектів препарат у.

Ламотриджин	Слід застосовувати ламотриджин для лікування хворих, які мали алергію або висипання при застосуванні інших протиепілептичних препаратів в анамнезі, оскільки частота появи помірних висипань після лікування ламотриджином у цієї групи пацієнтів була у 3 рази вищою. Не рекомендується повторно розпочинати лікування ламотриджином, коли воно було припинено через появу висипань внаслідок попереднього лікування. Слід зменшувати поступово, не менше 2 тижнів.	Слід спочатку оцінити власну реакцію на лікування ламотриджином, перед тим як сісти за кермо автомобіля або працювати з іншими механізмами.
Ланреотид	Змішування порошку з розчинником повинно виконуватися безпосередньо перед ін'єкцією; суспензія не повинна змішуватися з іншими препаратами; мікросфери змішуються з рідиною безпосередньо перед введенням, для цього повинен використовуватись тільки той р-н, що знаходиться в упаковці. Поява стеатореї потребує призначення ферментотерапії; при лікуванні акромегалії не виключається необхідність моніторингу розмірів аденоми гіпофіза; при тривалому лікуванні кожні 6 місяців проводити ультразвукове дослідження жовчного міхура. При застосуванні з циклоспорином необхідно проводити корекцію дози циклоспориноу; для хворих на ЦД дози інсуліну повинні бути зменшені; при карциноїдних пухлинах ШКТ лікування препаратом призначають після виключення обструктивного синдрому	Пацієнт повинен посилити глікемічний та сечовий самоконтроль; можливе порушення фертильності; відповідне використання контрацептивів під час лікування і впродовж 3 місяців після його припинення; дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом і заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій
Лансопразол	Перед призначенням виключити можливість злоякісних новоутворень у шлунку та стравоході.	Уникати керування транспортними засобами та роботи зі складними механізмами.
Лапатиніб	Застосовувати для лікування хворих, у яких існують порушення функції лівого шлуночка, слід під наглядом лікаря. Перед початком лікування визначити рівень фракції викиду лівого шлуночка у хворих для того, щоб його вихідний рівень у кожного хворого був у межах встановлених норм; контроль за рівнем фракції викиду слід продовжувати під час лікування; стан хворих повинен контролюватись для виявлення легеневих симптомів, що свідчать про розвиток інтерстиціальних захворювань легенів/пневмонітів; функцію печінки (рівень трансаміназ, білірубін та лужна фосфатаза) слід перевіряти перед початком лікування та контролювати щомісячно або згідно клінічного стану; якщо зміни функціонального стану печінки є тяжкими, лікування лапатинібом слід припинити та більше не поновлювати; при розвитку діареї важливо починати активне лікування її із застосуванням протидіарейних препаратів; при тяжкому перебігу захворювання може знадобитись пероральне або в/в введення електролітів та рідин, припинення або відміна застосування препаратів;	Жінки дітородного віку повинні бути попереджені про використання відповідних заходів контрацепції та уникати вагітності під час лікування; при вирішенні питання про здатність пацієнта виконувати роботу, що потребує підвищеної концентрації уваги та швидкості психомоторних реакцій, слід звернути увагу на клінічний стан пацієнта та характер побічних реакцій препаратів.

Латанопрост	Хворим зі змішаним забарвленням райдужки призначати лише у випадку, коли інші ЛЗ, що знижують ВТ виявляються недостатньо ефективними або погано переносяться. Лікування одного ока може призвести до постійної гетерохромії. Не застосовувати при запальних захворюваннях очей, при запальній, неоваскулярній, закритокутовій і вродженій глаукомі.	Утримуватися від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги, швидкості психомоторних реакцій і чіткості зору. Краплі можуть викликати затьмарення зору. Перед закапуванням крапель контактні лінзи знімати, а вставляти їх лише ч/з 15 хвилин після закапування.
Лацидипін	Не впливає на спонтанну функцію синусового вузла, не сповільнює АВ провідність. Хворим з порушеннями активності синусового вузла та АВ провідності призначати з обережністю. З обережністю пацієнтам зі зменшеним серцевим резервом, хворим на нестабільну стенокардію, після недавно перенесеного ІМ. Не впливає на рівень глюкози та контроль за ЦД. З обережністю застосовувати для лікування хворих з вродженим або набутим подовженням інтервалу QT, що одночасно лікуються медикаментами, що подовжують інтервал QT, такі як антиаритмічні препарати І та ІІІ класу, трициклічні антидепресанти, деякі препарати для лікування психічних розладів, а/б (еритроміцин) та деякі антигістамінні препарати (терфенадин)	Здійснювати щоденний контроль АТ. Може викликати запаморочення та сонливість. Утримуватися від керування автомобілем та іншими механічними засобами, особливо на початку лікування. Не приймати з грейпфрутовим соком - тому що змінюється біодоступність препарату
Левамізол	У випадку непереносимості лактози врахувати, що 1 табл. декарису по 150 мг містить 35 мг лактози.	Під час та після прийому препарату протягом 24 год не вживати алкогольні напої. Можливе легке та короткочасне запаморочення, при керуванні автомобілем та роботі в місцях підвищеної небезпеки треба бути обережним.
Леветірацетам	У разі необхідності припинення прийому препарату відміну рекомендується проводити поступово; необхідно враховувати, що кліренс леветірацетаму на 22% вище у дітей, що приймають ферментовмісні протисудомні засоби	Бути обережними при занятті діяльністю, що вимагає підвищеної концентрації уваги, керуванні автомобілем або роботі з механізмами
Леводропропизин	Якщо кашель не зникає протягом 7 днів, слід припинити застосування препарату і призначити додаткове обстеження пацієнта. Обережно застосовувати препарат при наявності патології функції печінки та нирок. Не призначати при недостатності мукоциліарного кліренса (циліарна дискінезія, синдром Картагенера), тяжких захворюваннях нирок або печінки. При одночасному застосуванні з седативними препаратами - підсилення депресивного впливу на ЦНС.	При керуванні транспортом і роботі з потенційно небезпечними механізмами слід зберігати обережність, оскільки можливе виникнення сонливості та зменшення швидкості реакцій.
Левомепромазин	При появі алергічних реакцій будь-якого типу застосування препарату слід негайно припинити. Пацієнтам з епілепсією під час титрування дози слід обов'язково здійснювати контроль клінічних параметрів та показників ЕЕГ. Під час тривалого лікування необхідно регулярно контролювати функцію печінки.	Під час лікування, а також протягом 4-5 днів після його припинення, заборонено вживання алкогольних напоїв. Слід утримуватися від керування автотранспортом і роботи, яка потребує підвищеної уваги і швидкості психомоторних реакцій.

Левоноргестрел	Застосовувати тільки в екстремальних випадках. Застосування табл. не є протипоказанням для продовження регулярного прийому перорального гормонального протизаплідного засобу. Не заміняє протизаплідні засоби, що застосовуються регулярно. Тяжкі порушення всмоктування (хвороба Крона) можуть знизити ефективність застосування табл. Повторне застосування протягом одного менструального циклу не рекомендується ч/з можливість порушення місячного циклу.	Якщо менструація затримується більше, ніж на 5 днів, виключити можливість вагітності. Застосування екстрених протизаплідних засобів не виключає необхідність захисту від венеричних захворювань. Якщо в жінки часто виникає необхідність застосовувати екстрений протизаплідний метод, їй порадити застосування регулярного методу контрацепції.
Левотироксин натрію	При коронарній недостатності, недостатності гіпофізу й, відповідно, кори надниркових залоз, автономії щитоподібної залози, при СН або тахікардичних аритміях необхідно уникати навіть легких форм гіпертиреозів, які можуть бути спричинені медикаментозним лікуванням. У таких випадках необхідно проводити більш частий контроль параметрів гормонів щитоподібної залози. При вторинному гіпотиреозі треба з'ясувати, чи має місце одночасна недостатність кори надниркових залоз. У випадку підтвердження цього необхідно спочатку провести лікування ГК (гідрокортизоном). При підозрі на автономію щитоподібної залози рекомендують провести тест на TRH (Thyrotropin Releasing Hormon) й зняти супресійну скінтиграму. При гіпотиреозі, зумовленому ураженням гіпофіза, необхідно з'ясувати, чи є недостатність кори надниркових залоз. За її наявності замісну терапію кортикостероїдами слід починати лікування гіпотиреозу тиреоїдними гормонами, щоб уникнути розвитку г. надниркової недостатності	Хворим на ЦД, яким призначений левотироксин, регулярний контроль рівня цукру крові, за необхідності – корекція дозування протидіабетичних препаратів
Левофлорксацин	У випадку появи конвульсій лікування левофлорксацином слід припинити. Рекомендується ретельне спостереження за рівнями глюкози в крові у хворих на ЦД. З обережністю застосовувати левофлорксацин пацієнтам з психічними розладами чи пацієнтам з психічними захворюваннями в анамнезі. З обережністю відноситися до застосування фторхінолонів, включаючи левофлорксацин, пацієнтам з відомими факторами ризику для подовження інтервалу QT	Слід припинити лікування та звернутися до свого лікаря, якщо виникають такі прояви та симптоми хвороби печінки як анорексія, жовтяниця, чорна сеча, свербіж чи болі в області живота. Не рекомендується без особливої потреби піддаватися дії сильних сонячних променів чи штучного УФ випромінювання (наприклад, лампи штучного ультрафіолетового випромінювання, солярій). Слід враховувати можливі небажані дії щодо нервової системи (запаморочення, заклопотаність, сонливість, сплутаність свідомості, розлади зору та слуху, розлади процесів руху також під час ходьби).

Лейпрорелін	Рак передміхурової залози: перші декілька тижнів лікування можуть розвинулися симптоми, що минають, погіршення стану або виникають додаткові ознаки та симптоми основного захворювання. Посилення симптомів та погіршення стану протягом перших декількох тиж лікування у пацієнтів з метастазами в хребет, з обструкцією сечовивідних шляхів або з гематурією може спричинити неврологічні проблеми. Тому протягом перших 2 тиж лікування хворі з метастазами в хребті та з вираженою обструкцією сечовивідних шляхів потребують ретельного нагляду. Ендометріоз/фіброміома матки: на початку курсу лікування спостерігається збільшення концентрації статевих стероїдних гормонів, що зумовлює фізіологічні прояви дії препарату. Деяке посилення симптоматики на початку терапії швидко минає при продовженні лікування адекватно підібраними дозами препарату. Здатність запліднити або фертильність, яка пригнічена в результаті терапії, відновлюються протягом 24 тиж після закінчення лікування. Спричинюють пригнічення функції гіпофізарно-гонадотропної системи у жінок. Після закінчення лікування функція відновлюється ч/з 3 місяці.	Під час лікування та до відновлення менструацій необхідно застосовувати негормональні методи контрацепції. Через відчуття втоми, запаморочення, порушення зору, які є можливими побічними ефектами лікування або виникають внаслідок основного захворювання, може знижуватися здатність до керування автомобілем, машинами і механізмами.
Леногратим	Застосування дозволяє зменшити явища лише мієлотоксичності, інші прояви токсичності, що можуть спостерігатися внаслідок застосування хіміотерапії (анемія, тромбоцитопенія, кардіотоксичність та ін.), лишаються незмінними. Стимулює ріст мієлоїдних клітин in vitro, подібний ефект можна спостерігати in vitro і у випадку деяких немієлоїдних клітин. Безпека та ефективність у хворих з мієлодиспластичним с-мом, вторинною г. мієлоїдною лейкемією або із хр. мієлоїдною лейкемією не встановлена. При цих захворюваннях слід дотримуватись обережності при призначенні. Фл. призначені для одноразового використання. Приготування р-ну для п/ш ін'єкції: в асептичних умовах додати до леногратиму вміст амп.з розчинником (вода для ін'єкцій). Злегка струшувати, поки порошок повністю не розчиниться (приблизно 5 секунд). Набрати в шприц необхідну кількість р-ну. Негайно ввести шляхом п/ш ін'єкції. Приготування р-ну для інфузії: в асептичних умовах додати до леногратиму вміст ампули з розчинником (вода для ін'єкцій). Злегка струшувати, поки порошок повністю не розчиниться (приблизно 5 секунд). Набрати в шприц необхідну кількість р-у. Розвести цей р-н у 0,9% р/ні хлориду натрію або 5% р/ні глюкози. Негайно розпочати в/венне введення. Розведення леногратиму (33, 6 млн МО/фл.) до концентрації < 0,32 млн МО/мл (2,5 мкг/мл) не рекомендується. Вміст одного фл. (33,6 млн МЕ/фл.) розводити не більше, ніж у 100 мл. Після розведення леногратим 34 сумісний зі стандартними крапельницями для інфузій: у 0,9% р/ні натрію хлорид у (полівінілхлоридний мішок або скляний фл.); у 5% р-ні глюкози (скляний фл.).	Поява ознак ураження легень: висока температура і задишка при наявності радіологічних ознак легеневої інфільтрації та порушенні легеневої функції можуть бути першим симптомом респіраторного дистрес-с-му.

Леркандипін	Виявляти обережність, коли застосовується при лікуванні хворих із СССВ (якщо не імплантований кардіостимулятор). Обережність при лікуванні хворих із дисфункцією лівого шлуночка серця. 1 табл. містить 60 мг лактози, тому не повинен призначатися хворим із лактазною недостатністю, галатоземією або порушенням всмоктування глюкози/лактози. Анестезіолог повинен бути поінформований про те, що хворий приймає препарат.	Бути обережним при керуванні транспортними засобами ч/з запаморочення, астеною, втомлюваність і в поодиноких випадках – сонливість. Уникати вживання алкоголю, який може підсилювати дію вазодилатуючих антигіпертензивних препаратів.
Летрозол	Перед початком лікування бажано вивчення естрогенрецепторного статусу. Доцільність призначення пацієнткам без ураження лімфатичних вузлів визначається індивідуально: враховують ступінь злоякісності, розмір пухлини, наявність рецепторів естрогенів, вік.	Не рекомендується керування автомобілем та інші види діяльності, які пов'язані з підвищеною увагою і швидкістю реакції.
Лефлуномід	Внаслідок тривалого періоду напіввиведення активного компонента препарат у побічні дії можуть виникати або продовжуватись після припинення прийому препарату. Не призначати хворим з тяжкими порушеннями функції печінки. Перед початком лікування, а також кожні 2 тиж протягом перших 6 місяців лікування та кожні 8 тиж у подальшому слід перевіряти рівень АЛТ і досліджувати розгорнутий загальний аналіз крові, включаючи диференційований підрахунок клітин білої крові і тромбоцитів. З метою швидкого зменшення концентрації препарату - застосовувати холестирамін. У хворих, які перед початком лікування мали анемію, лейкопенію або тромбоцитопенію, а також з порушенням функції кісткового мозку ризик виникнення гематологічних ускладнень зростає. Не рекомендовано пацієнтам з тяжкими імунodefіцитними станами, значними порушеннями функції кісткового мозку та при тяжкому перебігу інфекцій. Ризик побічних ефектів з боку кровотворення значно зростає, якщо одночасно використовуються потенційно мієлотоксичні препарати. Вимірювання АТ проводити перед початком лікування і регулярний контроль його під час лікування. З метою мінімізації можливого ризику, чоловікам перед зачаттям дитини припинити прийом препарату і застосувати спеціальну процедуру елімінації препарату з організму. Жінкам, які бажають завагітніти, рекомендують виконати одну з процедур елімінації лефлуноміду з метою максимального зменшення можливого токсичного впливу.	При виникненні запаморочення, може порушитися здатність пацієнта концентрувати увагу та виявляти необхідну реакцію. Утриматись від керування автомобілем і роботи з машинами і механізмами. Жінкам дітородного віку без застосування процедури елімінації після припинення лікування "період очікування", необхідний для можливості мати вагітність, становить два роки. У зв'язку з потенціалом адитивної гепатотоксичності в ході лікування утримуватись від вживання алкоголю
Лецитин	слід застосовувати з обережністю у пацієнтів із жовчо-кам'яною хворобою, при загостренні панкреатиту.	Не перевищувати рекомендовану дозу. При тривалому застосуванні слід вживати їжу, яка містить значну кількість вітаміну С та кальцію, або застосовувати препарати вітаміну С та кальцію з метою нейтралізації шкідливих продуктів метаболізму лецитину.
Ліастен	З обережністю призначають хворим алергічними аутоімунними захворюваннями.	Спеціальних рекомендацій немає.

Лідокаїн	Перед застосуванням лідокаїну обов'язкове проведення шкірної проби на індивідуальну чутливість до препарату. Застосовувати з обережністю пацієнтам з псевдохолінестеразною недостатністю, злоякісною міастенією, хворим на епілепсію. Неконтрольоване застосування анестетика призводить до пошкодження епітелію рогівки. Перед введенням препарату необхідно зняти контактні лінзи, а користуватися ними можна лише після повного зникнення симптомів анестезії. Перед початком лікування, перевірити стан ССС. Під час застосування лідокаїну обов'язковим є ЕКГ-контроль. Уникати передозування, інтервал між застосуванням двох максимальних доз повинен становити щонайменше 24 год. Використовувати найнижчі дози і концентрації, необхідні для отримання бажаного ефекту. З обережністю наносити препарат на задню стінку глотки. При трансбуккальному застосуванні можливий ризик розвитку дисфагії і подальшої аспірації. Швидко всмоктується ч/з слизові оболонки (особливо слизову оболонку трахеї), ч/з травмовану шкіру. Дотримуватись обережності при нанесенні препарату на уражені слизові оболонки або інфіковані ділянки, при застосуванні препарату у пацієнтів з епілепсією, при брадикардії, порушенні провідності, порушеннях функції печінки, шоківому стані, особливо якщо всмоктування значної кількості препарату очікується на основі застосовуваної дози і площі, яка обробляється.	Керування автомобілем, експлуатація машин та робота на висоті дозволяється не раніше, ніж ч/з одну год після введення препарату (в кон'юнктивальний мішок). Після застосування Лідокаїну гідрохлориду не рекомендується займатися діяльністю, що потребує швидкості психомоторних реакцій.
Лізін	В окремих хворих на гепатохолецистит можливе короточасне підвищення активності трансаміназ та білірубину (прямої фракції), що не становить загрози для хворих і не потребує відміни препарату	Слід враховувати можливість розвитку передбачуваних побічних реакцій з боку нервової системи

Лізиноприл	Починати терапію з приводу хр. СН в стаціонарних умовах рекомендується деяким категоріям пацієнтів: за умови комбінованої терапії діуретиків, особливо високими дозами; із сольовим або об'ємним дефіцитом; з наявною гіпотензією; з нестабільною СН; зі зниженою функцією нирок; при терапії високими дозами судинорозширювальних засобів. Здатний спричиняти різке зниження АТ. Прийом ці пацієнти повинні починати під постійним лікарським контролем, бажано в умовах стаціонару, у низьких дозах з ретельним коректуванням доз. Рекомендується припинити терапію діуретиками. Це стосується пацієнтів зі стенокардією та церебральною ангіопатією, у яких різке зниження АТ загрожує ІМ або інсультом. При г. ІМ не можна починати терапію, якщо ч/з попереднє лікування судинорозширювальними препаратами є ризик подальшого серйозного погіршення гемодинамічних показників. Пацієнтам з тяжкою формою СН після г. ІМ його призначати у випадку стабільності гемодинамічного стану. У пацієнтів з артеріальною нирково-судинною гіпертензією та однобічним або двостороннім стенозом ниркової артерії застосування його призводить до ризику різкого зниження АТ і розвитку ниркової недостатності. Пацієнтам на тривалому гемодіалізі протипоказаний. У пацієнтів з наявною нирковою або СН лікування може спровокувати гіперкаліємію. Лікування калійзберігаючими діуретиками не рекомендується, з обережністю призначати інгібітори АПФ пацієнтам з перешкодою відтоку крові з лівого шлуночка. При гемодинамічно значимій обструкції лізиноприл протипоказаний. У пацієнтів з злоякісною АГ або тяжкою СН починати терапію треба в умовах стаціонару. У випадку переривання або припинення застосування препарату у пацієнтів з гіпертензією може знову підвищитись АТ, у пацієнтів із СН можуть відновитися її прояви.	Здатність керувати автотранспортом чи іншими потенційно небезпечними механізмами або працювати без надійної підтримки може бути порушена внаслідок можливого запаморочення та стомлюваності.
Лінезолід	Перед застосуванням препарату слід зробити шкірну пробу на чутливість. В/в інфузія здійснюється протягом 30-120 хв. Не можна з'єднувати інфузійні пакети послідовно! Безпосередньо перед використанням видалити захисну упаковку із фольги і протягом приблизно 1 хв стискувати пакет, щоб впевнитися в його цілісності. Якщо пакет протікає, то розчин нестерильний! Залишки невикористаного р-ну слід вилити у відходи. Не використовувати частково заповнені упаковки.	Спеціальних рекомендацій немає

Лінестренол	При використанні лінестренолу і відсутності естрогенного компонента, прийом його припинити у випадку тромбозу. Треба припинити прийом у випадку тривалої іммобілізації ч/з хворобу або операцію. Якщо виникає вагітність, незважаючи на його прийом, лікар повинен виключити можливість позаматкової вагітності. У випадку аменореї або абдомінального болю, можливість ектопічної вагітності повинна розглядатись при визначенні диференційного діагнозу. Немає потреби змінювати терапевтичний режим для діабетиків, які використовують препарат. Пацієнтки, які страждають на ЦД, повинні проходити ретельні огляди при прийомі пероральних контрацептивів, що містять лише прогестагени. Незважаючи на регулярний прийом, можуть спостерігатись нерегулярні вагінальні кровотечі. Якщо кровотеча стає частою й нерегулярною, розглянути можливість використання іншого контрацептивного засобу.	Не захищає проти зараження ВІЛ (СНІД) та інших хвороб, що передаються статевим шляхом. У жінок, схильних до проявів хлоазми, дія природного або штучного сонячного світла на шкіру викликає або погіршує цей стан. Жінки з тромбемболічними порушеннями в анамнезі повинні знати про можливість рецидиву. Містить лактозу і тому не повинен застосовуватися жінками з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, лактазною недостатністю Лаппа та глюкозо-галактозною мальабсорбцією.
Лінкоміцин	У формі р-ну для ін'єкцій містить бензиловий спирт, який може спричиняти розвиток смертельного с-му Gasping у недоношених новонароджених. При його застосуванні може розвинути коліт з можливим летальним кінцем. Розвиток пов'язаного з антибіотикотерапією коліту відбувається в період лікування або ч/з 2-3 тиж після закінчення лікування а/б. Не можна застосовувати ЛЗ, які спричиняють кишковий стаз. Призначати з обережністю пацієнтам із захворюваннями ШКТ в анамнезі, особливо з колітом. Проникає крізь гематоенцефалічний бар'єр, рівень його в спинномозковій рідині може бути недостатнім для лікування менінгіту. Тому не слід застосовувати при лікуванні менінгіту. При проведенні тривалої антибіотикотерапії регулярно проводити дослідження функції печінки і нирок. Не слід вводити у вигляді в/в ін'єкцій у формі нерозведеного болюса, інфузія повинна тривати не менше 60 хв. Призначати з обережністю хворим з атопією.	Спеціальних рекомендацій немає
Ліпін	Не застосовувати в одному шприці з іншими парентеральними р/нами.	Спеціальних рекомендацій немає
Літій	Обережно застосовувати у пацієнтів з хворобою Паркінсона, гіпотиреоїдизмом, порушенням функції синусового вузла та АВ провідності, епілепсією, псоріазом, вродженою м'язовою слабкістю, ЦД та шизофренією. Оскільки літій блокує реабсорбцію натрію у ниркових канальцях, під час лікування забезпечити адекватне надходження в організм натрію та води. При діареї або надмірному потовиділенні (при інфекційних захворюваннях) може бути необхідним зменшення дози або тимчасове припинення лікування.	Під час лікування тяжких загострень хвороби керування автомобілем та іншими механізмами протипоказане.

Ловастатин	Викликає міопатію. Рабдоміоліз, з або без г. ниркової недостатності внаслідок міоглобінурії, виникає коли завгодно. Частота і вираженість міопатії збільшується при супутньому призначенні фібрів, також уліпідознижуючих (більше 1 г на добу) дозах ніацину, циклоспорину, антагоніст кальцію класу тетраолів мібефрадил, ітраконазол, кетоконазол та інші протигрибкові азолі, а/б групи макролідів еритроміцин і кларитроміцин, та антидепресант нефазодон. Обережно при призначенні хворим з нирковою недостатністю, тривалим перебігом діатезу, що підвищує ризик рабдоміолізу. Лікування припинити за кілька днів до хірургічного втручання. Для запобігання виникненню міопатії необхідне періодичне визначення КК. Поєднаного застосування з фібрами або ніацином уникати, за винятком випадків, коли користь подальшої зміни рівнів ліпідів перевищить збільшений ризик застосування цієї комбінації препаратів. При зростанні рівня трансаміназ понад трикратну необхідно зважити на потенційний ризик та очікуваний позитивний ефект від лікування. Обережно при призначенні препарат у пацієнтам із захворюваннями печінки в анамнезі. У пацієнтів з рідкісною гомозиготною сімейною гіперхолестеринемією препарат менш ефективний. Він не показаний, коли гіпертригліцеридемія є основним захворюванням (при гіперліпідеміях I, IV і V типів).	Обстежувати пацієнтів на предмет наявності в них ознак м'язового болю, болючості або слабкості, особливо у перші місяці терапії і під час періодів титраційного підвищення доз будь-яких препаратів
Лодоксамід	Не призначений для ін'єкцій.	Не перевищувати рекомендовану частоту застосування. Містить бензалконію хлорид, користувачам м'яких контактних лінз, утриматися від їх використання. Лінзи можна носити ч/з кілька год після припинення лікування. Для попередження забруднення р-ну не торкатися кінчиком крапельниці повік та прилягаючих поверхонь.
Лозартан	Слід часто контролювати стан пацієнтів з ангіоневротичним набряком (набряки обличчя, губ, горла та/або язика) в анамнезі, слід часто перевіряти концентрації калію у плазмі крові і показники кліренсу креатиніну, особливо у пацієнтів із серцевою недостатністю і кліренсом креатиніну 30-50 мл/хв.	слід пам'ятати про можливість розвитку таких побічних реакцій як запаморочення та сонливість, особливо на початку лікування та при підвищенні дози препарату.
Ломеф локсацин	Спеціальних рекомендацій немає	Слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами, оскільки препарат може спричинити побічні дії з боку центральної нервової системи. З обережністю приймати препарат хворим на церебральний атеросклероз, захворювання центральної нервової системи. У період лікування слід уникати тривалої дії сонячного світла і використання штучного ультрафіолетового освітлення.

Ломустин	Оновний токсичний ефект - пізнє пригнічення кісткового мозку, на фоні якого у ослаблених хворих можуть виникати кровотечі, тяжкі інфекції. Вміст формених елементів у крові контролювати щотижня, принаймні протягом 6 тижнів після введення дози препарату. У рекомендованих дозах курси лікування проводити не частіше, ніж 1 раз на 6 тижнів. Токсичність відносно кісткового мозку має кумулятивний характер, тому на основі визначення мінімального рівня формених елементів крові після введення попередньої дози необхідно коректувати наступну. Функціональне дослідження легень проводити перед початком лікування і періодично його повторювати. Можливість розвитку вторинних злоякісних захворювань при тривалому застосуванні нітрозосечовини	Ломустин впливає на репродуктивну функцію - чоловікам та жінкам дітородного віку під час лікування, та, як мінімум, протягом 6 місяців після лікування слід застосовувати надійні методи контрацепції.
Лоперамід	Капсули містять лактозу і повинні з обережністю призначатись пацієнтам з непереносимістю лактози, галактоземією та порушеннями всмоктування глюкози/галактози. У хворих з діареєю, особливо у дітей, може виникнути дегідратація та дисбаланс електролітів.	У разі виникнення втоми, сонливості, запаморочення не рекомендується керувати автомобілем або працювати зі складною технікою.
Лоратадин	Прийом припинити не пізніше, ніж за 48 год до проведення шкірних діагностичних алергопроб для запобігання хибним результатами.	Спеціальних рекомендацій немає
Лорноксикам	Може викликати виникнення пептичних виразок шлунка і кишечника, кровотечі ШКТ. У хворих з пептичною виразкою лікування проводити на фоні одночасного прийому антагоністів H2-рецепторів і омепразолу. Пригнічує агрегацію тромбоцитів, що призводить до збільшення часу кровотечі. Спостерігати за станом хворих, які мають порушення системи згортання крові, отримують ЛЗ, що пригнічують згортання (включаючи гепарин у великих дозах), щоб своєчасно виявити ознаки кровотечі. Може спричинити підвищення концентрації у крові сечовини і креатиніну, також затримку води і натрію, периферійні набряки, АГ і інші ранні ознаки нефропатії. Довготривале лікування хворих може призвести до гломерулонефриту, капілярного некрозу і нефротичного с-м з переходом у ГНН. У хворих на АГ або ожиріння контролювати рівень АТ.	Утриматись від діяльності, які потребують підвищеної уваги, швидких психічних і рухових реакцій, вживанню алкоголю.

Лютропін альфа	Не застосовувати, якщо немає можливості отримати ефективну реакцію: при недостатності яєчників, новоутвореннях статевих органів, несумісних з вагітністю, фіброїдних пухлинах матки, несумісних з вагітністю. Пацієнти мають бути обстежені щодо гіпотиреозу, недостатності кори надниркових залоз, гіперпролактинемії, наявності гіпофізарних або гіпоталамічних пухлин; їм призначити відповідне специфічне лікування. Пацієнти, що піддаються стимуляції яєчників мають підвищений ризик розвитку гіперстимуляції яєчників внаслідок надмірної секреції естрогенів та розвитку багатьох фолікулів. С-м гіперстимуляції яєчників може стати серйозним медичним ускладненням, що характеризується наявністю великих оваріальних кіст, схильних до розриву. Для всіх пацієнтів, а особливо для хворих з с-мом полікістозних яєчників, до та впродовж стимулюючої терапії рекомендується ретельний моніторинг оваріальної реакції за даними УЗ обстеження. Для зменшення ризику СГСЯ та багатоплідних вагітностей рекомендується ультразвукове сканування та визначення рівня естрадіолу. Збільшує чутливість яєчників до фолітропіну альфа. Якщо збільшення дози ФСГ проводити належним чином, то приріст дози необхідно робити найкраще з 7-14-денними інтервалами на 37,5 МО – 75 МО.	Офіційних досліджень впливу препарату на здатність керувати автомобілем або працювати з механізмами не проводилось. При появі сонливості слід утриматись від керування автомобілем і роботи з іншими механізмами.
Магнію сульфат	При необхідності одночасного в/в введення солей магнію і кальцію їх вводять в різні вени. Бути обережним, щоб не утворити токсичних концентрацій. Хворим з олігурією або тяжким порушенням функції нирок не слід вводити в/в швидко.	Не допускати керування автотранспортом та заняття потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги та швидкості психомоторних реакцій.
Макрогол	Випадки АР і виняткові випадки анафілактичних реакцій тільки при застосуванні високих доз поліетиленгліколю, які використовувались у препаратах для діагностичних процедур товстого кишечника. Не містить цукру й полімолекулярних спиртів, може застосовуватися хворими на ЦД або при дотриманні дієти з обмеженим споживанням галактози.	Пацієнтам, що дотримуються дієти зі зниженим вмістом натрію необхідно враховувати, що вміст натрію в одному саше масою 3,45 г становить 145 мг. Містить калій (в одному саше масою 3,45 г міститься 20 мг калію, що враховувати при щоденному прийомі препарату
Максімун	Спеціальних рекомендацій немає	Утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами
Манітол	Застосовують тільки в умовах стаціонару. Контролювати осмотичність крові, баланс води та іонів. Після введення пробної дози, стежити за діурезом. Не робити висновки, виходячи з питомої ваги сечі. При низьких температурах р-н може кристалізуватися. В таких випадках пляшку з розчином нагріти в теплій воді при температурі 60 – 70 оС, періодично сильно струшуючи. Перед використанням р-н треба охолодити до 36 оС.	Спеціальних рекомендацій немає

Мапротилін	Ризик розвитку судом може підвищуватися при одночасному застосуванні фенотіазинових похідних, при раптовій відміні одночасного застосування бензодіазепінів, при швидкому підвищенні дози; можуть викликати аритмії, синусову тахікардію та сповільнення внутрішньосерцевої провідності. У хворих на шизофренію, які приймали трициклічні антидепресанти, спостерігались загострення психотичної симптоматики. Може провокувати розвиток лікарських (деліріозних) психозів. Уникати раптовій відміні або різкого зниження дози - це може призвести до побічних реакцій. Зміни числа лейкоцитів у периферичній крові може бути під час лікування, тому періодично контролювати цей показник та наявність пропасниці і болю в горлі. З обережністю пацієнтам, які мають в анамнезі вказівки на підвищення ВТ або затримку сечі, особливо при гіпертрофії передміхурової залози. Можуть викликати паралітичну кишкову непрохідність. З обережністю хворим на гіпертиреоз, тим які приймають препарати гормонів щитовидної залози (можливе підвищення частоти побічних реакцій з боку серця). При тривалому лікуванні підвищується ризик появи карієсу зубів; зниження слюзовиділення та відносне збільшення кількості слизу у складі слізної рідини, що може призвести до порушення епітелію рогівки у пацієнтів, які носять контактні лінзи. Перед проведенням загальної або місцевої анестезії попереджувати анестезіолога про те, що пацієнт приймає препарат.	Можуть виникати затуманення зору, сонливість, інші порушення з боку ЦНС, в таких випадках відмовитися від керування автомобілем, механізмами, від занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності. Вживання алкоголю може посилити і зазначені побічні реакції.
Мегідролін	Не рекомендується при закриткутовій глаукомі, епілепсії, порушеннях серцевого ритму.	Не рекомендується керувати автотранспортом і займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують концентрації уваги. Вживання алкогольних напоїв не рекомендується.
Мегідролін	У дітей іноді спостерігаються парадоксальні реакції: підвищене збудження, дратівливість, тремор, порушення сну; мегідролін для дітей містить цукор-рафінад, його слід з обережністю застосовувати хворим на ЦД	Не рекомендується керувати автотранспортом і займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують концентрації уваги; під час лікування вживання алкогольних напоїв не рекомендується
Мебевєрин	Спеціальних рекомендацій немає	Оскільки таблетки містять лактозу, пацієнтам з поодинокими спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази, синдром Лаппа або мальабсорбція глюкози-галактози, не слід приймати цей препарат. Оскільки таблетки містять сахарозу, пацієнтам з поодинокими спадковими захворюваннями, такими як непереносимість фруктози, мальабсорбція глюкози-галактози або недостатність сахарози-ізомальтази, не слід приймати цей препарат
Мєбендазол	При прийомі препарату немає необхідності у призначенні дієти або застосуванні проносних засобів; уникати одночасного застосування мєбендазолу та метронідазолу.	Спеціальних рекомендацій немає

Медікар	Добре проникає у всі тканини та рідини організму	Не застосовувати під час роботи водіям транспортних засобів та особам, робота яких пов'язана з підвищеною концентрацією уваги. Утримуватися від вживання алкоголю.
Медіфон	Підтримувати належний рівень гідратації організму, контролювати вміст кальцію та креатиніну в сироватці крові. Не змішувати з інфузійними р-нами, що містять іони кальцію (р-н Рінгера). Застосування в післяопераційному періоді з ад'ювантною метою не обтяжує загального стану хворого та зменшує гемотоксичність хіміотерапії.	Спеціальних рекомендацій немає
Мегестрол	При ускладненнях, що ведуть до тромбоутворення, лікування негайно припинити. З обережністю у пацієнтів, чий стан може погіршитися внаслідок затримки рідини в організмі: при БА, мігрень, серцевій чи нирковій дисфункції.	Спеціальних рекомендацій немає
Медазепам	Після тривалого застосування ЛЗ дози препарату поступово знижують, щоб уникнути виникнення симптомів відміни. При щоденному прийманні протягом декількох тижнів виникає небезпека розвитку психічної і фізичної залежності від препарату. У цих випадках лікування продовжують тільки при наявності життєвих показань. Не можна застосовувати при міастенії, мозочковій і спінальній атаксії, при готруєннях алкоголем, снодійними і беззаспокійливими засобами, антидепресантами, нейролептиками і літієм, при тяжких ураженнях печінки. З обережністю застосовують при с-мі тимчасової зупинки дихання під час сну, в ослаблених людей, у хворих з органічними захворюваннями головного мозку, недостатністю кровообігу і дихання, при зниженій функції печінки, при одночасному, особливо тривалому прийманні інших ЛЗ.	Забороняється керувати автотранспортом, обслуговувати машини або виконувати інші роботи, що потребують швидкої розумової і фізичної реакції. ЛЗ, що містять медазепам, застосовувати тільки за призначенням і під постійним контролем лікаря. Хворі не повинні передавати бензодіазепіни для застосування третім особам.
Медроксипрогестерон	Застосування високих доз може призвести до пригнічення функції надниркових залоз, яка може цілком відновитися після припинення терапії. Застосовувати з обережністю у пацієнтів з ендокринними порушеннями: діабет, гіпертиреоз. У разі тромбоемболічних ускладнень та піхвової кровотечі застосування ЛЗ повинне бути припинено негайно. Пацієнти з патологією, що викликає затримку рідини в організмі (астма, мігрень, кардіальна або ниркова дисфункція), повинні з обережністю застосовувати препарат. Застосування повинне бути припинено при депресії. У разі розвитку г. дисфункції зору, екзофтальмозів, диплопії або мігреноподібного головного болю необхідно перевірити зір, щоб запобігти ушкодженню судин. Зменшує рівень естрогенів у сироватці крові і пов'язане зі значною втратою мінеральної щільності кісток. Може спричинити порушення менструального циклу, нерегулярні кровотечі і кров'яністі виділення. Під час терапії ЛЗ деякі пацієнти можуть скаржитися на депресію передменструального типу.	Застосовувати препарат тільки під наглядом лікаря, що має досвід лікування злоякісних пухлин. Не вводити внутрішньоартеріально. Може спричинити порушення менструального циклу. Бути обережним під час керування автотранспортом або іншими механізмами.
Мексидол	Спеціальних рекомендацій немає	Бути обережним при роботі, яка потребує швидкості психофізичних реакцій (робота з механізмами та ін.)

Мексикор	Особливої уваги потребує призначення препарату хворим з обтяжливим алергологічним анамнезом; після завершення парентерального введення, для підтримки досягнутого ефекту рекомендується продовжити застосування препарату перорально	Спеціальних рекомендацій немає
Мексилетин	У зв'язку з можливістю розвитку аритмій, припинення прийому попередньої антиаритмічної терапії проводять в умовах стаціонару. Раптова відміна препарату небезпечна для життя, дозу препарату знижувати поступово. При переході з лікування лідокаїном на лікування мексилетином необхідно припинити інфузію лідокаїну відразу після прийому першої дози мексилетину, при цьому систему для в/в введення лідокаїну від'єднують від хворого тільки після досягнення задовільного антиаритмічного ефекту після орального прийому мексилетину.	Відмовитись від керування транспортними засобами та роботи з потенційно небезпечними механізмами.
Мелоксикам	Потребує ретельного нагляду за пацієнтами з захворюваннями ШКТ та хворими, які приймають антикоагулянти. Потенційно летальні кровотеча ШКТ, виразка або перфорація можуть виникнути в будь-який час у процесі лікування. Може збільшувати ризик появи серйозних СС тромботичних явищ, ІМ та інсульту, які можуть бути фатальними. У пацієнтів зі зниженим об'ємом крові та зниженим нирковим кровотоком може спричинити ниркову недостатність. Може виникати затримка натрію, калію та води в організмі і вплив на натрійуретичні ефекти діуретиків. Може маскувати симптоми інфекційних захворювань.	При розладі функції зору, сонливості, інших порушеннях ЦНС, рекомендується утримуватися від керуванням автомобілем або працювати з автоматичними приладами. Не рекомендується жінкам, які намагаються завагітніти.

Мелфалан	Сильний мієлосупресивний засіб, істотне значення має перевірка картини крові, щоб запобігти надмірній мієлосупресії та ризику необоротної аплазії кісткового мозку. Кількість клітин крові може продовжувати знижуватись після припинення лікування, тому при перших ознаках надмірного зниження кількості лейкоцитів або тромбоцитів лікування тимчасово припинити. З обережністю застосовувати пацієнтам, що недавно пройшли курс променевої терапії або хіміотерапії, у зв'язку з підвищенням токсичного впливу на кістковий мозок. Імунізація вакцинами, що містять живі мікроорганізми, може призводити до інфекційних ускладнень в імуноскомпроментованих хворих, проведення імунізації цими вакцинами не рекомендується. Ін'єкції зумовлюють ушкодження м'яких тканин навколо судин при екстравазальному потрапленні препарату, тому препарат не вводиться прямо у периферичну вену. Рекомендується повільне введення препарату в систему з в/в інфузією ч/з окремий порт або шляхом катетеризації центральних вен. При призначенні високих доз ін'єкційного мелфалану вирішити питання про профілактичне призначення антиінфекційних препаратів, при необхідності – препаратів крові. Потрібно впевнитись в адекватному функціональному стані пацієнта. Р-н повинен готуватися при кімнатній t0 шляхом розчинення ліофілізованого порошку у розчиннику, що додається. Додати 10 мл цієї речовини за один прийом і негайно почати енергійно струшувати фл. до повного розчинення. Отриманий р-н містить еквівалент 5 мг/мл безводного мелфалану та рН приблизно 6,5. Р-н має обмежену стабільність, тому повинен готуватися безпосередньо перед застосуванням. Весь невикористаний р-н слід вилити. Готовий р-н не можна заморожувати, оскільки це може зумовити преципітацію. Якщо препарат вводиться при кімнатній температурі (приблизно 25°C), загальний час від приготування р-ну для ін'єкцій до завершення інфузії не повинен перевищувати 1,5 год. Якщо у розчинених або розведених р-нах з'являються будь-які видимі ознаки мутності або кристалізації, препарат слід вилити.	Застосовувати під контролем лікаря, який має досвід використання протипухлинних хіміотерапевтичних препаратів. Терапія повинна проводитись тільки при правильно установленому діагнозі. Жінкам дітородного віку користуватися надійними засобами контрацепції. Якщо р-н потрапив на шкіру, необхідно негайно ретельно промити це місце милом і великою кількістю холодної води. При потрапленні р-ну в очі, їх потрібно негайно промити р-ном натрію хлориду і одразу звернутися до лікаря. Якщо р-н натрію хлориду відсутній, можна використати великий об'єм води.
Мемантин	Дотримуватись обережності при призначенні хворим на епілепсію, з епізодами судом в анамнезі, пацієнтам з факторами ризику розвитку епілепсії. Збільшення рН сечі, може обумовити необхідність ретельного нагляду за пацієнтом.	Здатен змінювати реакцію людини, дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом чи роботі з обладнанням.
Менадіон	При гемофілії і тромбоцитопенічній пурпурі препарат неефективний.	Спеціальних рекомендацій немає

Менопаузальний гонадо тропін людини	Перед початком лікування безпліддя оцінити функціональний стан яєчників (УЗД і рівень естрадіолу в плазмі крові). У процесі лікування ці дослідження виконувати щоденно до появи реакції, яка може бути оцінена за цервікальним індексом. Припинити лікування при перших ознаках гіперстимуляції яєчників. При лікуванні із застосуванням ЛМГ частіше виникає багатоплідна вагітність. Перед призначенням препарату провести відповідне лікування при порушеннях функції щитовидної залози, кори надниркових залоз, гіперпролактинемії, пухлині гіпоталамo-гіпофізарної ділянки.	Можливі випадки розвитку доброякісних і злоякісних новоутворень яєчників і інших органів репродуктивної системи у жінок, яким проводилося декілька циклів запліднення. Препарат слід застосовувати лише під спостереженням лікарів, обізнаних із проблемами безпліддя і які мають досвід лікування цієї проблеми, через можливість побічних ефектів тяжкого ступеня.
Мепівакаїн	Мепівакаїн слід дуже обережно застосовувати у пацієнтів з відомою алергією або підвищеною чутливістю на ліки. Застосовувати з обережністю пацієнтам із підвищеним тиском або хворим на цукровий діабет, із епілепсією в анамнезі. Необхідно враховувати, що під час лікування інгібіторами згортання крові (наприклад, гепарин або аспірин) ненавмисна пункція судини при введенні місцевого анестетика може призвести до серйозної кровотечі та загального підвищення можливості кровотечі.	Цей лікарський засіб може мати слабкий або середній вплив на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Цей препарат містить активний складник, який може дати позитивний результат при допінг-контролі спортсменів.
Меркаптоп урин	Під час всього курсу лікування ретельно спостерігати за пацієнтом. Лікування викликає супресію кісткового мозку та призводить до лейкопенії, тромбоцитопенії, рідше до анемії. Під час індукції ремісії необхідно кожного дня проводити розгорнутий аналіз крові та ретельно спостерігати за гематологічними показниками протягом підтримуючої терапії. Кількість лейкоцитів та тромбоцитів продовжує знижуватися і після припинення лікування, тому при перших ознаках надмірного зменшення кількості лейкоцитів або тромбоцитів лікування потрібно негайно припинити. При своєчасній відміні препарату супресія кісткового мозку оборотна. Під час індукції ремісії при г. мієлогенному лейкозі слід забезпечити можливість відповідної підтримуючої терапії на випадок розвитку аплазії кісткового мозку, пов'язаної з лікуванням. Під час індукції ремісії, коли відбувається швидкий лізис клітин, необхідно контролювати рівень сечової кислоти у крові та сечі, оскільки існує небезпека розвитку гіперурикемії або гіперурикозурії з наступною сечокиислою нефропатією. Звичайно спостерігається перехресна резистентність між 6-меркаптопурином та 6-тіогuanіном. Доза повинна бути зменшена при одночасному призначенні препаратів, у яких первинна або вторинна токсичність проявляється у вигляді мієлосупресії. Спостерігалось підвищення кількості хромосомних аберацій у периферичних лімфоцитах у пацієнтів із г. лейкозами та гіпернефромами, які отримували надмірні дози препарату, та у пацієнтів із хр. захворюваннями нирок, які отримували дози меркаптопурину 0,4 – 1,0 мг/кг на добу.	Гепатотоксичний, необхідно кожного тижня контролювати показники функції печінки. У пацієнтів із хр. захворюваннями печінки та хворих, які отримують інші потенційно гепатотоксичні препарати, проводити цей контроль частіше. Пацієнтів попередити про необхідність негайної відміни препарату у разі появи жовтяниці.

Меропенем	Пацієнти, у яких підвищена чутливість до карбапенему, пеніцилінів та інших β-лактамних а/б, можуть мати підвищену чутливість до меропенему. У хворих із захворюваннями печінки контролювати рівні трансаміназ і білірубіну. Не рекомендується для лікування інфекцій, викликаних стафілококами, стійкими до метициліну. Обережно застосовувати у хворих із захворюваннями ШКТ в анамнезі, особливо з колітом. Враховувати можливість виникнення псевдомембранозного коліту, якщо у хворого, виникає діарея. Обережність при застосуванні як монотерапії у пацієнтів в критичному стані зі встановленою чи підозрюваною інфекцією НДШ, викликану <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . Обережно при одночасном упризначенні з потенційно токсичними для нирок препаратами.	Спеціальних рекомендацій немає
Месалазин	Може призначатися пацієнтам, які мають АР до сульфасалазину або ризик розвитку АР до саліцилатів. З обережністю при порушенні функції печінки. Стежити за функцією нирок, вимірюючи рівень креатиніну в сироватці крові (особливо в початковій фазі лікування). Порушення функції нирок може бути спричинене нефротоксичною дією месалазину. При підозрі на розвиток міокардиту чи перикардиту або в разі зміни складу крові лікування припинити. Пацієнти, що становлять групу “повільних ацетиляторів”, мають підвищений рівень розвитку побічних ефектів.	Може спостерігатися фарбування сечі та слізної рідини у жовто-оранжевий колір, фарбування контактних лінз.
Месна	Не усуває інших побічних дій цитостатиків, тому при його застосуванні проводити підтримуючу і симптоматичну терапію у повному обсязі. Протягом лікування можливі хибно-позитивні реакції на наявність кетонів у сечі. Можливе червонувато-пурпурове забарвлення сечі, яке є нестабільним і відразу зникає при додаванні до сечі. Не призначати внутрішньо при можливому блюванні або блювальних позивах (в тому числі тих, які виникають під час лікування цитостатиками, а також на фоні діареї або хірургічного втручання на органи ШКТ. Використання у пацієнтів з аутоімунними захворюваннями повинно бути призначене тільки після аналізів із розрахунком «користь – ризик» та після припинення використання інших препаратів, якщо до них також була підвищена чутливість. Призначений для зменшення ризику розвитку геморагічного циститу, спричиненого оксазафосфорином. Не запобігає і не полегшує ніякі інші побічні реакції або токсичні впливи, пов'язані з лікуванням оксазафосфорином. За допомогою його не можна запобігти розвитку геморагічного циститу у всіх пацієнтів. Досліджувати ранкові зразки сечі на наявність гематурії протягом декількох днів до початку лікування оксазафосфорином. У разі виникнення гематурії під час застосування препарату з оксазафосфорином відповідно до рекомендованої схеми дозування, залежно від тяжкості гематурії можливе зменшення дози або відміна терапії оксазафосфорином.	Має захисну дію лише на сечовивідну систему, під час призначення не варто відмінити допоміжні профілактичні заходи і симптоматичну терапію, які рекомендовані під час лікування препаратами групи оксазафосфоринів. крижаної оцтової кислоти.

Местеролон	Не приймати здоровим особам для зміцнення м'язів або підвищення загальних фізичних здібностей. Призначений винятково для застосування пацієнтами чоловічої статі. З метою профілактики - періодичне проведення досліджень передміхурової залози. Після приймання гормональних речовин, що входить до складу препарату, спостерігалось утворення доброякісних, ще рідше – злоякісних пухлин печінки. В окремих випадках кровотеча у черевну порожнину, спричинена такими пухлинами, становила загрозу життю.	Препарат призначений винятково для застосування пацієнтами чоловічої статі! Як профілактика рекомендується періодичне проведення обстеження передміхурової залози. Андрогени не можна застосовувати здоровим особам для зміцнення м'язів або підвищення загальних фізичних здібностей.
Метадон	Уважність необхідна на початку лікування, при переході від одного до іншого опіоїдного засобу, при титруванні дози. Неповна перехресна толерантність між опіоїдними агоністами ускладнює визначення дозувань при зміні опіоїдів. Складнощі, пов'язані із дозуванням метадону, можуть спричинити появу ятрогенного передозування, особливо на початку лікування і при титруванні дози. Високий ступінь "опіоїдної толерантності" не виключає можливості передозування метадонем. При короткостроковому застосуванні найбільший ризик пригнічення дихання зазвичай спостерігається пізніше та триває довше, ніж максимальні знеболювальні ефекти. Застосовувати з обережністю у пацієнтів зі станами, що супроводжуються гіпоксією, гіперкапнією або зниженим дихальним резервом. Гальмує кальєві канали серця і пролонгує інтервал QT. Призначати з обережністю пацієнтам, у яких спостерігалася пролонгація інтервалу QT. Пацієнти, які толерантні до інших опіоїдів, можуть мати неповну толерантність до метадону. Пригнічувальна дія опіоїдів на дихальну систему та здатність підвищувати тиск спинномозкової рідини можуть помітно посилитися за наявності травм голови, інших внутрішньочерепних порушень. Може спричинити тяжку гіпотензію у пацієнтів із порушеною здатністю підтримувати нормальний АТ (тяжке об'ємне виснаження). Фізична залежність проявляється симптомами відміни після різкого припинення прийому ЛЗ або при застосування його антагоніста. Фізична залежність може розвинути протягом терапії опіоїдної залежності опіатним агоністом. Різде припинення прийому може призвести до розвитку абстинентного синдрому. З обережністю застосовувати у ослаблених пацієнтів, у пацієнтів з відомою підвищеною чутливістю до депресантів ЦНС (у тих, хто страждає на СС, легеневі, ниркові або печінкові захворювання, у пацієнтів з іншими патологічними станами або при супутньому застосуванні ЛЗ, які можуть спричинити аритмії або зменшення об'єму легеневої вентиляції).	Може порушувати психічні або фізичні здібності, уникати керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.

Метамізол натрію	Виключається застосування для зняття гострого болю у животі (до з'ясування причини). Не рекомендується регулярний тривалий прийом препарату через мієлотоксичність метамізолу, у випадку тривалого застосування (більше 7 діб) необхідно контролювати картину периферичної крові (лейкоцитарну формулу). При застосуванні дітям потрібно проводити постійний лікарський контроль. Необхідно контролювати якісний та кількісний склад периферичної крові. При застосуванні препарату можливий розвиток агранулоцитозу. Для внутрішньом'язового введення необхідно використовувати довгу голку.	У період лікування можливе забарвлення сечі у червоний колір (за рахунок виділення метаболіту), що не має клінічного значення. В період лікування не допускається керування автотранспортом і заняття іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що вимагають підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Метандієнон	Для досягнення оптимального ефекту одночасно з застосуванням повинен отримувати з їжею адекватну кількість білків, жирів, вуглеводів, вітамінів і мінеральних речовин.	Застосування анаболічних стероїдів з метою стимуляції атлетичних якостей завдає серйозної шкоди здоров'ю і є недопустимим!
Метандієнон	Для досягнення оптимального ефекту одночасно з застосуванням препарату пацієнт повинен отримувати з їжею адекватну кількість білків, жирів, вуглеводів, вітамінів і мінеральних речовин	Застосування анаболічних стероїдів з метою стимуляції атлетичних якостей може завдати серйозної шкоди здоров'ю і є недопустимим
Метилдопа	З обережністю при лікуванні хворих з: порушенням мозкового кровообігу; депресією в анамнезі; хворобою Паркінсона (можливе загострення). У разі наявності захворювань нирок перед застосуванням пройти ретельне обстеження та зробити аналіз крові. Протягом перших 1-3 місяців лікування періодично робити загальний аналіз крові та визначати рівень трансаміназ у сироватці крові. Після перших 6-10 тижнів лікування виключити можливість аутоімунної гемолітичної анемії при проведенні тесту Кумбса, який при тривалому лікуванні необхідно повторювати ч/з кожні 0.5-1 рік. Можлива поява позитивного катехоламінового тесту, який вказує на можливість розвитку феохромоцитом. Введення препарату у дозі 750 мг/день та більше також може призвести до позитивного порфобіліногенового тесту. У зв'язку з її впливом на водний баланс можливий розвиток набряків, які усуваються за допомогою діуретиків. Найчастішим побічним ефектом при застосуванні препарату є набряки, при лікуванні забезпечити контроль маси тіла хворих, дієтичний режим. При загальній анестезії може збільшитись наркотичний ефект.	Уникати вживання алкогольних напоїв. Утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що потребують концентрації уваги, в тому числі керування транспортом
Метиленовий Синій	Спеціальних рекомендацій немає	Не допускати потрапляння в очі та на слизові оболонки
Метилергометрин	У випадку в/в застосування препарат слід вводити повільно, щонайменше протягом 60 с, з одночасним ретельним контролем АТ, оскільки існує небезпека раптового підвищення його та важкого порушення мозкового кровообігу. Забороняється артеріальне або періартеріальне введення препарату. з обережністю застосовується при порушеннях функції печінки та нирок. Ампули повинні бути ретельно оглянуті перед застосуванням. У разі наявності осаду у розчині чи зміни кольору розчину препарат не можна застосовувати.	У зв'язку із розвитком побічних реакцій з боку ЦНС слід утримуватись від керування автотранспортом та роботи з іншими механізмами.

Метилкобал амін	Може посилити АР, викликані вітаміном В1. При тенденції до розвитку еритро- і лейкоцитозу дозу зменшують чи тимчасово припиняють лікування. Контролювати згортання крові і дотримуватись обережності у пацієнтів зі схильністю до тромбоемболії. Не вживати хворим з г. тромбоемболічними захворюваннями. Хворим зі стенокардією застосовувати з обережністю й у менших дозах.	Спеціальних рекомендацій немає
Метилпреднізолон	Хворим на гіпотиреоз, при важких захворюваннях печінки ч/з посилення ефекту необхідно знижувати дозу. Застосування живих і поглинутих вакцин протипоказано. Убиті або інактивовані вакцини можуть бути призначені, але ефект вакцинації може бути недостатнім. Може знижуватися резистентність до інфекцій, можлива генералізація інфекції. Зниження дози або припинення лікування необхідно здійснювати поступово, щоб уникнути с-му відміни.	При призначенні циркадної терапії метилпреднізолон приймають після сніданку, не розжовуючи і запиваючи невеликою кількістю води. Бути обережними під час керування автомобілем або роботи з механізмами. Уникати потрапляння в очі, якщо Ви хворієте або хворіли в минулому на глаукому, слід повідомити про це лікаря.
Метилурацил	Спеціальних рекомендацій немає	Враховувати можливість виникнення запаморочення як побічної дії.
Метилфенідат	Не показано всім дітям з СДУГ. Не призначати при вираженій депресії, для лікування станів звичайної втоми або дітям з вторинними симптомами. Табл. не піддаються деформації і відчутно не змінюють своєї форми в ШКТ, не повинні призначатися пацієнтам з діагностованим г. викривленням ШКТ (патологічним або ятрогенним) або пацієнтам з дисфагією, або труднощами з проковтуванням табл. Для забезпечення пролонгованої дії табл. повинні застосовуватись лише пацієнтами, які здатні проковтнути їх цілком. Може загострювати прояви моторних та вербальних тиків. З обережністю призначати пацієнтам з відомими випадками наркотичної залежності або алкоголізму. Хр. зловживання може призвести до помітного зниження чутливості та психологічної залежності. Можуть розвинутися явні психотичні епізоди, особливо при зловживанні парентеральним шляхом. При відміні препарату після зловживання ним, існує можливість розвитку стану г. депресії. Може знижувати судомний поріг у пацієнтів з випадками судом в анамнезі. З обережністю застосовувати пацієнтам з гіпертензією. Вимірювання АТ має проводитись постійно ч/з необхідні інтервали часу. Під час довготривалої терапії проводити періодичні дослідження крові з диференціальним підрахунком тощо. Результати допінг-тесту можуть виявитися позитивними.	Особи, здатні до виношування дитини під час терапії повинні застосовувати надійні контрацептивні заходи. Може спричиняти розвиток запаморочення та інших подібних симптомів, може бути потенційно небезпечним для пацієнтів, які керують автомобілем, хто працює з технікою. Прийом табл. цілими з невеликою кількістю рідини. Табл. не можна розжовувати, ділити або роздавлювати. Активна речовина поступово і контрольовано вивільняється із нерозчинної оболонки. Оболонка табл. виводиться з організму, тому пацієнти не мають занепокоюватись, якщо помітять у своїх випорожненнях, що-небудь схоже на табл. Поодинокі випадки розвитку порушень зору, такі як проблеми з акомодациєю та зниження різкості зору.
Метоклопрамід	У зв'язку із вмістом в ін'єкційному р-ні сульфату натрію, в окремих випадках, в основному у хворих на БА, можуть виникати реакції підвищеної чутливості до медикаменту. У деяких хворих вони можуть спричиняти стани, що загрожують життю.	Хворі втрачають здатність швидко реагувати при керуванні автотранспортом, обслуговуванні машин, особливо при одночасному вживанні алкоголю.

Метопролол	Лікування не припиняти раптово, це може призвести до розвитку с-му відміни; відмінюють поступово протягом 7-10 днів. Прийом припинити не пізніше як за 48 год до оперативного втручання, за винятком випадків тиреотоксикозу і феохромоцитом. Анафілактичний шок у пацієнтів, які приймають метопролол, може мати більш тяжкий перебіг. При СН застосування можна розпочати після досягнення компенсації. З обережністю призначати пацієнтам з ХОЗЛ. При лікуванні хворих з феохромоцитомою комбінують з блокаторами α-адренорецепторів. Пацієнтам, не вводити в/в антагоністи кальцію. При лікуванні пацієнтів, які страждають на астму, в якості супутньої терапії призначають β2-агоністи, може знадобитися збільшення дози β2-агоністів. Ризик порушення вуглеводного обміну або маскування симптомів гіпоглікемії менший, ніж при лікуванні неселективними β-блокаторами. Пацієнти з хр. СН повинні бути компенсовані і отримувати базисну терапію до і під час лікування. У пацієнтів з порушеннями AV провідності середнього ступеню тяжкості може спостерігатися ускладнення (AV блокада). Може погіршити симптоми порушень периферичного артеріального кровообігу в основному завдяки зменшенню АТ. Пацієнтам з феохромоцитомою одночасно призначати α-адреноблокатор. У випадку хірургічного втручання попередити анестезіолога, що пацієнт приймає метопролол; перед хірургічним втручанням припиняти лікування β-блокаторами не рекомендується. Відміну проводять поступово, протягом принаймні 2 тиж. Дозу зменшувати удвічі на кожному етапі, до досягнення добової дози 25 мг. Під час відміни збільшується ризик коронарних порушень, включаючи раптову смерть. У пацієнтів, що приймають β-блокатори, перебіг анафілактичного шоку важчий. Пацієнтам з АТ <100 мм рт.ст. (для лікування аритмії) в/в ведення препарату проводиться з обережністю, ризик ще більшого зниження тиску. При лікуванні пацієнтів з ІМ ретельно слідкувати за гемодинамічними показниками після кожного в/в введення 5 мг препарату. Друге або третє введення не робити, якщо ЧСС <40 ударів/хв., систолічний АТ 26 с або, якщо зростає задішка та холодний піт.	Хворим на ЦД у період лікування визначення рівня глюкози в крові проводити частіше, у разі необхідності коригувати дози інсуліну і пероральних гіпоглікемізуючих засобів. Бути обережними при необхідності керувати автотранспортом та обслуговувати механічні пристрої, оскільки препарат може викликати сонливість та порушення зору. Можливі запаморочення та слабкість. Хворим, які користуються контактними лінзами, враховувати можливість зменшення продукції слюзної рідини
--------------------------	---	--

Метопрололу сукцинат	З обережністю, враховуючи співвідношення користь/ризик, призначають пацієнтам з порушеннями периферичного кровообігу, в тому числі при синдромі Рейно; за наявності міастенії, у хворих з депресією (в тому числі в анамнезі). Відміна метопрололу повинна здійснюватись поступово під наглядом лікаря, з урахуванням індивідуальних реакцій пацієнтів, оскільки раптове припинення лікування, особливо за наявності серцево-судинного захворювання, може призвести до значного погіршення стану пацієнта. Обережність необхідна при застосуванні препарату у хворих на діабет з коливанням рівня цукру в крові і у хворих з метаболічним ацидозом; метопролол може маскувати симптоми гіпоглікемії. Призначення його при тиреотоксикозі може модифікувати симптоми захворювання; при феохромоцитомі застосування препарату можливе тільки після адекватної альфа-адреноблокади. Може підвищувати чутливість до алергенів і вираженість АР; терапія адреналіном при одночасному прийомі бета-блокаторів не завжди дає бажаний ефект. У разі необхідності оперативного втручання необхідно попередити лікаря-анестезіолога про прийом метопрололу. Хворі, які користуються контактними лінзами, повинні враховувати можливість зменшення продукції слізної рідини на тлі лікування препаратом. Пацієнти з рідкісними спадковими проблемами, такими як непереносимість галактози, фруктози, лактазна недостатність, синдром недостатнього всмоктування глюкози-галактози, сахарозно-ізомальтазна недостатність, не повинні приймати цей препарат	можливий вплив препарату на швидкість психомоторних реакцій, рекомендована обережність при призначенні його особам, які керують автотранспортом і працюють з потенційно небезпечними механізмами; враховувати можливість індивідуальних реакцій при одночасному прийомі алкоголю чи зміні дозування препарату
Метопрололу тартрат	Пацієнтам, які приймають β-блокатори не слід вводити в/в антагоністи кальцію типу верапаміл; пацієнти з ХСН повинні бути компенсовані та отримувати базисну терапію. Якщо на фоні лікування виникла брадикардія, дозу препарату слід зменшити або поступово відмінити. Пацієнтам з феохромоцитомою одночасно з препаратом слід обов'язково призначати α-адреноблокатор; пацієнтам, яким має бути проведене хірургічне втручання, припиняти лікування β-блокаторами не рекомендується. Відміну препарат у проводять поступово, протягом принаймні двох тижнів; дозу слід зменшувати удвічі на кожному етапі, аж до досягнення добової дози 25 мг. Пацієнтам з АТ <100 мм рт.ст. в/в введення препарату проводиться з особливою обережністю, ч/з ризик ще більшого зниження тиску. При лікуванні пацієнтів з ІМ слід ретельно слідкувати за гемодинамічними показниками після кожного в/в введення 5 мг препарату; друге або третє введення не слід проводити, якщо ЧСС <40 уд./хв., систолічний АТ 26 с або, якщо зростає задишка та холодний піт	Пацієнт повинен знати свою реакцію на лікування препаратом, оскільки можливі запаморочення та слабкість. Супутнє вживання алкоголю призводить до взаємного посилення пригнічуючого впливу на ЦНС

Метотрексат	Застосовувати з обережністю у разі пригнічення функції кісткового мозку, ниркової недостатності, пептичної виразки, виразкового коліту, виразкового стоматиту, діареї, поганого загального стану. За наявності плеврального ексудату або асцити перед лікуванням порожнини мають бути дреновані. При появі симптомів з боку ШКТ, це спочатку стоматит, лікування припинити. У разі продовження терапії можливі геморагічний ентерит та перфорація кишечника, що є загрозою для життя пацієнта. Може знижувати фертильність і спричиняти олігоспермію, порушення менструальної функції, аменорею. Регулярно робити повний аналіз крові, аналіз сечі, функціональні ниркові тести і функціональні печінкові тести. При лікуванні високими дозами визначати концентрацію метотрексату в плазмі. Особливу увагу приділяти ознакам гепатотоксичності, які можуть виявлятися за відсутності суттєвих змін у результатах печінкових тестів. Може раптово спричинити пригнічення функції кісткового мозку, навіть при відносно безпечних дозах. Не містить антимікробних компонентів, тому невикористані р-ни повинні знищуватися. Інфузійні р-ни є стабільними протягом 24 год у разі розбавлення 0,9% р-ном натрію хлориду, р-ном глюкози або р-ном глюкози в р-ні натрію хлориду. Інші препарати не змішувати з метотрексатом в одному інфузійному р-ні. Не має шкірно-нарівної дії і не повинен зашкодити у разі потрапляння на шкіру. Звичайно його слід негайно змити водою. При подразненні шкіри її можна змастити кремом. У разі небезпеки системної абсорбції значної кількості необхідно прийняти антидот – фолінат (лейковорин) кальцію. Вагітні медичні працівники не повинні працювати з метотрексатом. Невикористані р-ни, інструменти та матеріали, що були в контакті з метотрексатом, мають знищуватися шляхом спалення.	Може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами. Якщо один з партнерів приймає метотрексат, пара повинна користуватися контрацептивними засобами протягом усього періоду лікування і щонайменше три місяці після закінчення терапії. При лікуванні високими дозами препарату в ниркових каналцях може утворюватися осад метотрексату або його метаболітів. Щоб запобігти цьому, рекомендується призначити бікарбонат натрію (5х25 мг перорально кожні 3 год або в/в) або ацетазоламід (500 мг перорально 4 рази на добу) для посилення діурезу та підлугування сечі до pH 6,5-7,0.
---------------------------	---	---