

Трандолаприл	Вірогідність розвитку артеріальної гіпотензії у пацієнтів із порушенням водно-сольового обміну, перед початком лікування таких пацієнтів відмінити прийом діуретиків та скоригувати ОЦК та рівень солей; регулярно контролювати кількість лейкоцитів крові та білок у сечі у пацієнтів із колагенозами, особливо при супутньому порушенні функції нирок, застосуванні КС та антиметаболітів; при хірургічному втручанні або анестезії із засобами, що спричиняють артеріальну гіпотензію, може блокувати утворення ангіотензину II	Пацієнтам із спадковими порушеннями, як непереносимість галактози, дефіцит Lарр-лактази або глюкозо-галактозною мальабсорбцією не слід застосовувати; після прийому першої дози препарату або після її підвищення слід утримуватися від керування транспортними засобами та механізмами
Трастузумаб	Препарат для парентерального введення попередньо оглянути щодо механічних домішок і зміни забарвлення; інфузійний р-н треба вводити відразу ж після приготування; якщо розведення проводилося в асептичних умовах, інфузійний р-н у пакеті можна зберігати при t° 2 - 8°C протягом 24 год; у ході лікування моніторувати функцію серця (кожні 3 міс.), за наявності безсимптомного порушення функції серця може бути доцільним більш частий моніторинг (кожні 6 - 8 тиж); при призначенні хворому з гіперчутливістю до бензилового спирту препарат потрібно розводити водою для ін'єкцій, при цьому з кожного флакона можна відбирати тільки одну дозу, вміст одного флакона з 150 мг препарату розводять з 7,2 мл стерильної води для ін'єкцій; застосування інших розчинників слід уникати. У результаті виходить концентрат р-ну придатний для одноразового введення, що містить 21 мг трастузумабу в 1 мл і що має приблизно рН 6. Надлишковий об'єм заповнення становить 4% і гарантує, що маркірована доза 150 мг відповідає заповненню кожного флакона. Вміст одного флакона з 440 мг препарату розводять у 20 мл бактеріостатичної води для ін'єкцій, що містить 1,1% бензилового спирту. У результаті виходить концентрат р-ну, придатний для багаторазового введення, що містить 21 мг трастузумабу в 1 мл і що має рН 6. Застосування інших розчинників слід уникати.	Спеціальних рекомендацій немає

Третиноїн	Для хворих на гіперлейкоцитоз, що виникає на фоні монотерапії, профілактика СРК полягає в підключенні повнодозової хіміотерапії (антрациклінами) при контролі рівня лейкоцитів. На даний час рекомендується така схема терапії: негайний початок лікування, якщо на момент діагнозу або в будь-який інший час на фоні комбінованої терапії трансретиновою кислотою і хіміотерапією кількість лейкоцитів перевищує 5 000 в 1 мкл; підключення повнодозової хіміотерапії до лікування у хворих з кількістю лейкоцитів менше 5 000 у 1 мкл до моменту діагнозу, якщо лейкоцитоз зростає до - і 6 000 у 1 мкл у 1 - 6-й дні лікування; 10 000 у 1 мкл у 7 - 10-й дні лікування; 15 000 у 1 мкл у 11 - 28-й дні лікування; при виникненні найперших ознак СРК потрібно негайно розпочати курс лікування дексаметазоном (по 10 мг ч/з кожні 12 год протягом 3 діб максимально або до купірування СРК); при помірному і тяжкому перебігу СРК розглянути питання про тимчасове переривання терапії. Призначається лише хворим на г. промієлоцитарний лейкоз і застосовуватися під ретельним наглядом лікаря-гематолога або лікаря-онколога. У ході лікування проводити підтримуючі заходи, профілактика кровотечі і протиінфекційна терапія.	Лікування призначають пацієнткам дітородного віку тільки, якщо задовольняється кожна з таких умов: - хвора поінформована лікарями про небезпеку виникнення вагітності в ході і протягом 1 місяця після лікування третиноїном; - хвора бажає з аспосовувати обов'язкові заходи контрацепції. Абсолютно необхідно, щоб пацієнтка дітородного віку, використовувала ефективні протизаплідні заходи в процесі лікування і протягом 1 місяця після завершення лікування; - під час лікування проводити обстеження на вагітність як мінімум 1 раз на місяць. Здатність керувати автомобілем може бути порушена, особливо якщо у хворих виникає запаморочення або сильний головний біль.
Тригексифенідил	З обережністю застосовують при захворюваннях серця, нирок та печінки, гіпертрофії простати без наявності залишкової сечі, АГ. Контролювати ВТ. При тривалому лікуванні інтенсивність небажаних реакцій, зумовлених антихолінергічною активністю, зменшується.	Утримуватись від керування автотранспортом та роботи з потенційно небезпечними механізмами (зменшується здатність концентрувати увагу, збільшується час реакції).
Тримеперидин	При повторному застосуванні можливий розвиток звикання та лікарської залежності. Можлива ейфорія. З обережністю застосовують при порушеннях функцій печінки та нирок, гіпертиреозі, гіпертрофії простати, імпотенції, шоку, міастенії, запальних захворюваннях ШКТ, пацієнтів старше 60 років.	Не рекомендується керувати автотранспортом і займатися іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують швидкості психомоторних реакцій. Не вживати алкоголю.
Триметазидин	Наявність у складі препарату барвника "сонячний захід" та барвника кошеніловий червоний може спричинити виникнення АР, включаючи БА, особливо при алергії на ацетилсаліцилову кислоту. Застосування є доцільним для хворих на ІХС та супутнім ЦД, та СН. Не впливає на підготовку до анестезії.	Застосування препарату не впливає на здатність керувати автомобілем і працювати з різними механізмами.
Трипторелін	На початку лікування може спостерігатись підсилення клінічних симптомів, з обережністю призначати хворим на рак передміхурової залози, у яких підвищений ризик розвитку непрохідності сечоводу, здавлення спинного мозку. У них проводити ретельний моніторинг у 1-й місяць проведення терапії. Ретельно моніторувати рівень стимуляції циклу при екстракорпоральному заплідненні, щоб виявити пацієнтку з ризиком розвитку с-му гіперстимуляції яєчників, ступінь та частота прояву с-му можуть залежати від режиму дозування гонадотропіну. За необхідності введення хоріогонічного гонадотропіну застосування триптореліну припинити.	На здатність виконувати роботи, що потребують підвищеної уваги, можуть впливати запаморочення або порушення зору, які можуть бути проявами можливої побічної дії або основного захворювання

Трифлуоперазин	З обережністю призначають пацієнтам із глаукомою (особливо із закритокутовою), епілепсією, доброякісною гіперплазією передміхурової залози. Пацієнтам з патологічними змінами картини крові, с-мом Рейно, при раку молочної залози, хворобі Паркінсона, виразковій хворобі шлунка та ДПК, затримці сечі, призначають тільки після порівняння ризику і користі лікування. При появі ознак пізньої дискінезії, лікування припинити. Пацієнтам, у яких виникло блювання, препарат призначають тільки у випадку, якщо користь від лікування переважає ризик.	Утримуватися від керування транспортними засобами і виконання робіт, що вимагають підвищеної уваги, швидкості психічних і рухових реакцій, виключити вживання алкоголю. На початку лікування можуть спостерігатися сонливість, незначне зниження АТ. Слід виключити вживання алкоголю.
Тріамцинолон	Вводять шляхом повільної глибокої в/м ін'єкції. Не застосовується в/в чи п/ш. Лікування припиняти поступово, щоб запобігти с-му відміни, який проявляється пропасницею, м'язовим болем, болем у суглобах, поганим самопочуттям. Може впливати на показники алергічних тестів. Не проводити щеплення живими вірусними вакцинами. Застосування інактивованої вірусної або бактеріальної вакцини може не супроводжуватися очікуваним збільшенням антитіл. В осіб з недостатністю щитовидної залози, у хворих на цироз печінки діє активніше, тому застосовувати ЛЗ в менших дозах. Призначення мазі дітям можливо тільки у виняткових випадках! При тривалому застосуванні мазі на одній і тій же ділянці тіла, особливо у молодих хворих, може розвинути атрофія цієї ділянки шкіри	Приймати 1 р/добу, зранку. Не впливає на психофізичну здатність керувати автомобілем, працювати з механізмами. При внутрішньосуглобових ін'єкціях не перенапружувати суглоб ч/з його нестабільність. Для зниження ризику прояву побічної дії рекомендується дієта збагачена білками і вітамінами. У випадку потрапляння мазі в очі слід промити їх великою кількістю проточної води і звернутися до лікаря.
Тропікамід	Для місцевого застосування в око, не застосовується для ін'єкцій. Внаслідок гіперчутливості можуть виникати психотичні реакції і розлади поведінки. Повинен призначатися з обережністю пацієнтам з підвищеним ВТ; хворим на простатит, коли засіб застосовується одноразово ймовірність виникнення ускладнень дуже мала.	Після закапування стиснути пальцями слізний мішок на 2-3 хв. для запобігання надмірній системній абсорбції препарату. Пацієнти можуть мати підвищену чутливість до світла, захищати очі від надто інтенсивного світла, коли зіниці розширені. Не торкатися кінчика фл.-крапельниці
Тропісетрон	Бути обережним при призначенні пацієнтам з АГ. У лікуванні цих хворих не використовувати добові дози більш ніж 0,01 г, оскільки вищі дози можуть спричинити подальше підвищення АТ.	Необхідно контролювати рівень АТ
Уміфеновір	Препарат не виявляє центральної нейротропної активності і може застосовуватись у медичній практиці як профілактичний засіб для практично здорових осіб різних професій, які потребують підвищеної уваги й координації рухів (водії транспорту тощо).	Препарат не впливає на швидкість нервово-м'язової провідності, його можна у рекомендованих дозах застосовувати особам, які керують автотранспортом та працюють з іншими механізмами.
Урапідил	р-н для ін'єкцій вводять в/в струйно або шляхом тривалої інфузії – лежачи на спині; введення препарату може бути одноразовим або багаторазовим. Ін'єкційне введення препарату сумісне з наступною крапельною інфузією та з парентеральною терапією препаратом, капсули з модифікованим вивільненням (початкова рекомендована доза становить 60 мг) або з іншими гіпотензивними засобами, якщо необхідно. Період лікування з парентеральним застосуванням гіпотензивних засобів повинен становити не більше 7 днів, щоб уникнути токсикологічних ефектів; парентеральну терапію можна повторити при повторному збільшенні АТ	в індивідуальних випадках препарат може впливати на здатність керувати автотранспортом та на роботу зі складною технікою; це особливо важливо на початку лікування, при заміні ЛЗ або при прийомі алкоголю. Пацієнтам, які мають рідкісну спадкову непереносимість галактози, лактазну недостатність або порушення всмоктування глюкози-галактози, не слід застосовувати препарат у формі таблеток

УРО-БЦЖ	Не застосовувати для п/ш, в/ш, в/м або в/в ін'єкцій або вакцинації. Не вводити раніше, ніж ч/з 15-21 день після ТУР, біопсії сечового міхура або травматичної катетеризації. Негативні реакції зростають із збільшенням кількості інстиляцій БЦЖ. Системні реакції на інфікування БЦЖ, як гарячка (to тіла >39,5 °С) протягом 12 год, гарячка (to тіла > 38,5 °С) протягом 48 год, міліарна пневмонія, грануломатозний гепатит, відхилення показників функції печінки, органічні розлади, які супроводжуються грануломатозним запаленням, що визначається при біопсії. Травматична інстиляція може сприяти розвитку септицемічних явищ, спричинених БЦЖ, з можливістю септичного шоку та потенційно з летальним кінцем. Перед кожною інстиляцією БЦЖ у сечовий міхур виключити інфекцію сечових шляхів (може підвищити ризик гематологічного поширення БЦЖ). Відкласти лікування до розв'язання ситуації з гарячкою або високою гематурією. Ризик контрактури сечового міхура вищий у пацієнтів з невеликим об'ємом сечового міхура. У пацієнтів з позитивною реакцією на HLA-B27 може підвищитися частота реакційного артриту або с-му Рейтера. Не проводити маніпуляції у тому самому приміщенні та тим самим персоналом, який готує цитотоксичні препарати для в/в застосування. Не працювати з препаратом особам, у яких імунодефіцит. Лікування препаратом, який вводять у сечовий міхур, може спричинити чутливість до туберкуліну і ускладнити в подальшому інтерпретацію результатів шкірних туберкулінових проб для діагностування мікобактеріальної інфекції. проб у на реакцію на туберкулін проводити до введення препарату УРО-БЦЖ. Якщо препарат випадково розлився, це місце обробити сильним р-ном гіпохлориту. При потрапленні на шкіру, її обробити слабким р-ном гіпохлориту.	Пацієнти, в яких виявлено імунодефіцит, повинні уникати контакту з пацієнтами, які проходять лікування УРО-БЦЖ. Користуватися презервативами під час статевого акту протягом 1 тиж після лікування БЦЖ. Симптоми місцевого та системного характеру можуть впливати на здатність керувати автомобілем, працювати зі складними механізмами.
Урокіназа	Лікування проводять під ретельним клінічним і лабораторним контролем. Спостереження після введення підвищених доз передбачає визначення рівня фібриногену і тромбінового часу. Ефективність підвищується при повторному введенні в комбінації з невеликими дозами гепарину. У випадку зменшення рівня плазміногену в крові (тяжкий стенозуючий атеросклероз, рецидивуюча тромбоемболія, ожиріння, гіперліпідемія) рекомендується тривалий курс великих доз препарату зі свіжою плазмою і препаратами плазміногену.	Спеціальних рекомендацій немає

Урофолітропін	Перед початком застосування, провести лікування гіпотиреозу, гіперпролактинемії, пухлин гіпофіза або гіпоталамуса. Гінекологічний огляд при збільшенні яєчників проводять дуже обережно щоб запобігти розриву кіст яєчників. При захворюванні маткових труб можливо виникнення ектопічної вагітності. Частота ранніх і мимовільних викиднів під час вагітності, яка настала після лікування, вище, ніж у здорових пацієнток. Можливість розвитку с-му гіперстимуляції яєчників (СГЯ) у жінок у період здійснення "суперовуляції" може бути знижена, якщо вміст усіх фолікулів аспірується до настання овуляції. У важких випадках СГЯ, введення гонадотропіну слід припинити, а пацієнтка повинна бути госпіталізована для проведення спеціального лікування. У жінок з підвищеним ризиком розвитку тромбоемболічних станів, зважаючи на спадкову схильність, істотне ожиріння (індекс маси тіла > 30 кг/м²) або тромбофілії можуть розвиватися венозні або артеріальні тромбоемболічні порушення як під час, так і після закінчення лікування гонадотропіном.	Після стимуляції дозрівання фолікулів та овуляції підвищується можливість виникнення багатоплідної вагітності при природному зачатті. У випадку проведення штучного зачаття можливість виникнення багатоплідної вагітності залежить від кількості введених ооцитів.
Устекінумаб	Розчин препарату у флаконі не слід збовтувати. Перед п/ш введенням р-н у флаконі слід візуально перевірити на предмет наявності механічних включень або зміни кольору - має бути прозорим або злегка опалесцюючим, безбарвним або злегка жовтуватим і може містити декілька дрібних прозорих або білих часток білка; при зміні кольору, помутнінні або наявності твердих часточок розчин використовувати не можна. Перед застосуванням р-н має досягти комфортної температури для ін'єкції; не містить консервант, тому невикористаний залишок препарату та відходи слід знищувати згідно з місцевими вимогами; перед початком застосування препарату слід провести тестування хворого на наявність туберкульозу. У випадку передозування рекомендується контролювати стан хворого для виявлення ознак та симптомів токсичних реакцій та ефектів, і при їх розвитку слід негайно починати відповідну симптоматичну терапію.	Необхідність звернення до лікаря при появі ознак інфекції.
Фактор IX коагуляції крові людини	Пацієнтам, яким регулярно вводиться фактор коагуляції крові людини IX, рекомендовано зробити щеплення проти гепатитів А та В. Після повторного лікування препаратами фактора коагуляції крові людини IX, слід контролювати появу нейтралізуючих антитіл (інгібіторів), які вимірюються у одиницях Bethesda. Перше введення препарату слід проводити за наявності засобів протишокової терапії.	Вплив на здатність керувати автомобілем та працювати з іншими механізмами не спостерігалось.
Фактор VIII коагуляції крові, октолог альфа	Оскільки препарат не містить фактора фон Вілебранда, він не призначений для лікування хворих на хворобу фон Вілебранда.	Не впливає на здатність керувати авто чи будь-якими іншими механізмами.

Фактор згортання крові VII	Препарат рекомбінантного коагулюючого фактора VIIa може містити сліди імуноглобулінів G мишей і корів, та інших культуральних белків (білки хом'яків і корів), у пацієнтів виникає загроза розвитку в віддалені строки підвищеної чутливості до цих білків; тривалість лікування в амбулаторних умовах не повинна перевищувати 24 год; у хворих з дефіцитом VII фактора перед і після введення препарату слід контролювати протромбіновий час і активність VII фактора коагуляції.	Пацієнти або особи, які надають їм допомогу, повинні якнайшвидше інформувати співробітників лікувального закладу про всі інекції препарату
Фактор коагуляції крові людини VIII	При призначенні максимальної добової дози потрібно враховувати, що кількість натрію може перевищити 200 мг і це може зашкодити пацієнтам, які знаходяться на низькосольовій дієті. Пацієнти, які лікуються фактором згортання крові людини VIII, повинні знаходитися під наглядом і проходити відповідні клінічні і лабораторні тести на предмет розвитку інгібітору.	Спеціальних рекомендацій немає.
Фамотидин	Виключити зловживання характер виразки шлунка перед початком курсу терапії, але не пізніше, ніж до переходу на прийом табл. У зв'язку з пережесними АР між інгібіторами H2 рецепторів, хворим, у яких інший блокатор H2 рецепторів викликає алергію, фамотидин застосовувати обережно.	пацієнтам зі спадковою непереносимістю лактози не слід застосовувати цей препарат; у випадку розвитку запаморочення, галюцинацій, сплутаності свідомості при застосуванні препарату слід утриматись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Фамцикловір	Особливу увагу звернути на хворих з порушеною функцією нирок, у яких необхідна регуляція дозування. Ризик передачі генітального герпесу збільшується у г. фазі захворювання. У процесі супресивної терапії антивірусними засобами частота виділення вірусу суттєво знижується. Ризик передачі залишається теоретично можливим. Необхідно ретельно стежити за клінічною відповіддю, особливо у пацієнтів з ослабленим імунітетом. Необхідно розглянути можливість застосування в/в противірусної терапії у випадку, коли відповідь на пероральну терапію вважається недостатньою. Пацієнти з ускладненим оперізувальним герпесом, наприклад з ураженням внутрішніх органів, дисимінованим оперізувальним герпесом, моторною нейропатією, енцефалітом та цереброваскулярними ускладненнями повинні застосовувати в/в противірусну терапію; пацієнтам з ослабленим імунітетом з очною формою оперізувальним лишаю або пацієнтам з високим ризиком поширення хвороби та ураженням внутрішніх органів необхідно застосовувати в/в противірусну терапію.	Уникати статевих актів при наявності симптомів, навіть якщо антивірусна терапія вже розпочата. Хворі повинні прийняти заходи з відповідного захисту при статевих контактах. Пацієнтам з рідкісною спадковою толерантністю до галактози, а саме: з гострим дефіцитом лактази або з мальабсорбцією глюкози-галактози, не слід приймати препарат.
Фексофенадин	Спеціальних рекомендацій немає	Не спричинює сонливості, перед керуванням автомобілем або виконанням робіт, що потребують концентрації уваги, пересвідчитись, що препарат не впливає негативно на ЦНС

Фелодипін	При схильності до артеріальної гіпотензії, вираженій СН, гемодинамічно значущих аортальному та мітральному стенозах, обструктивній формі гіпертрофічної кардіоміопатії, тяжких порушеннях функції нирок (кліренс креатиніну < 30 мл/хв) застосування можливо лише за умов оцінки співвідношення користь/ризик і вимагає обережності та постійного клінічного контролю. При порушеннях функцій печінки можливо посилення антигіпертензивного ефекту, що потребує корекції режиму дозування та постійного клінічного нагляду.З обережністю призначати пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі, за умов злоякісної гіпертензії або гіповолемії, розширення кровоносних судин може спричиняти у них значне зниження АТ. При раптовому припиненні лікування можливий розвиток гіпертензивного кризу. Може спричиняти значну гіпотензію (вазодилаторний ефект) з подальшою тахікардією, що може призвести до ішемії міокарда. У пацієнтів з тяжкими формами гінгівіту, парадентиту можуть бути легка гіперплазія ясен, яку можна попередити завдяки ретельному дотриманню гігієни ротової порожнини. Містить лактозу, пацієнтам з непереносимістю галактози, лактозною недостатністю Лаппа або з порушеннями всмоктування глюкози чи галактози прийом протипоказаний.	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, змінюється біодоступність препарат у.
Феназепам	Спеціальних рекомендацій немає	Посилює дію алкоголю, вживання спиртних напоїв заборонено. Протипоказаний під час роботи водіям транспорту, іншим особам, що виконують роботу, яка вимагає швидких реакцій та точних рухів.
Фенілефрин	Повторні інстиляції препарату можуть давати менш виразний мідріаз, ніж напередодні. Не застосовувати разом з іншими судинозвужувальними засобами (при будь-якому шляху введення останніх), з антидепресантами (інгібіторами MAO). Зберігання набряклості носових ходів після 3-ої доби застосування може свідчити про наявність викривлення носової перегородки, гнійного гаймориту, аденоїдів, алергічного риніту, стійкої бактеріальної інфекції або інших захворювань.	Спеціальних рекомендацій немає
Фенілефрин	Повторні інстиляції препарату можуть давати менш виразний мідріаз, ніж напередодні; цей ефект частіше виявляється у літніх пацієнтів. Інстиляція 10% препарату в око після травми, хірургічного втручання або пацієнтам зі зниженим слюзовиділенням (під час анестезії) може викликати значне всмоктування фенілефрину та системну судинозвужуючу відповідь. «Рикошетний» міоз спостерігався у літніх пацієнтів ч/з день після нанесення р-ну фенілефрину на око, а повторне нанесення може призвести до зниження розширення зіниці. У зв'язку з вираженим впливом препарату на розширення, можлива тимчасова поява плаваючих пігментних плям у внутрішньоочній рідині, що може спостерігатися у пацієнтів літнього віку протягом 30 – 45 хв після нанесення р-ну фенілефрину на око.	При призначенні крапель заборонено носити м'які контактні лінзи, оскільки бензалконію хлорид, який затримується у лінзах, може спричинити пошкодження рогівки.

Феніндіон	З обережністю при підвищеній проникності судин, перикардиті, в післяпологовому періоді, при гінекологічних захворюваннях. При г. тромбозах призначають сумісно з гепарином. Під час лікування - систематичний контроль протромбінового співвідношення, регулярне розширене коагулологічне дослідження крові, аналіз сечі для раннього виявлення гематурії. Для контролю антикоагуляційної активності - показник протромбінового часу. Надійна профілактика венозного тромбозу досягається при збільшенні протромбінового часу в 2 рази, артеріального - в 3-4 рази (норма - 11-14 с). Не призначати препарат під час менструації (припиняють прийом за 2 дні до її початку) і в перші дні після пологів. Забарвлення сечі в рожевий колір і доплонь в оранжевий обумовлене метаболізмом і не становить небезпеки. При підкисленні сечі її колір змінюється. При забарвленні доплонь і зміні кольору сечі препарат рекомендується замінити іншим антикоагулянтом, за винятком омефіну.	Утримуватися від керування автотранспортом і потенційно небезпечних видів діяльності, які вимагають підвищеної концентрації уваги, швидкості психомоторних реакцій.
Фенітоїн	Раптове припинення лікування у пацієнтів, які страждають на епілепсію, може спровокувати розвиток с-му "відміни". Пацієнтам, хворим на епілепсію, при необхідності раптової відміни, необхідно застосовувати протисудомні засоби, які не належать до похідних гідантоїну. При г. алкогольної інтоксикації концентрація його в плазмі крові може підвищуватися, при хр. алкоголізмі - знижуватися. У випадку недостатньої ефективності призначати інший протиепілептичний засіб.	Затримка швидкості психомоторних реакцій, що враховувати особам, діяльність яких потребує підвищеної уваги та швидкості психомоторних реакцій. Рекомендується УФ-опромінення, дієта, яка задовольняє потребу організму у вітаміні D. Дітям призначати у сполученні з вітамінами D і K, тому що можливий розвиток остеопатії типу рахіту, гіпокальціємії, порушень згортання крові.
Фенобарбітал	Уникати тривалого застосування у зв'язку з можливістю його кумуляції та розвитку залежності. Може спричиняти наркотичне звикання, тому з обережністю призначають хворим на депресію, схильним до суїциду. З обережністю призначають при БА, порушенні функцій печінки і нирок, гіперкінезах, гіпертиреозі, гіпофункції надниркових залоз, г. та постійному болю. При появі змін з боку шкіри препарат відмінити. Відміну препарат уводити поступово, протягом тривалого часу.	Не застосовувати водіям транспортних засобів і під час роботи з механізмами, які потребують уваги.
Фенол	Призначений для нетривалого застосування. Розчин з фенолом не слід наносити на великі ділянки шкіри або великі рани, оскільки внаслідок абсорбції можливий розвиток токсичного ефекту.	Якщо сильний біль у горлі триває довше 2 днів і супроводжується підвищенням температури тіла, головним болем, висипаннями, нудотою або блюванням, необхідно звернутися до лікаря.

Фенотерол	Брати до уваги інгібуючий вплив на скорочувальну функцію матки. Щодо хворих на БА та пацієнтів із стероїдозалежними ХОЗЛ треба передбачати необхідність одночасної протизапальної терапії. Інші симпатоміметичні бронходилататори можуть застосовуватися під медичним наглядом. Антихолінергічні бронходилататори можуть інгалюватися одночасно з препаратом. За таких станів застосовувати тільки після ретельної оцінки "ризик/користь": недостатньо контрольований ЦД, нещодавно перенесений ІМ, серйозні органічні ураження серця, судин, гіпертиреозидизм, феохромоцитома. Якщо бронхіальна обструкція підсилюється, то перевищення рекомендованої дози ліків є небезпечним. Застосування підвищених доз протягом тривалого часу може призвести до погіршення контролю симптомів бронхіальної обструкції. При терапії бета-2-агоністами може виникати серйозна гіпокаліємія, яка може потенціюватись одночасним прийомом похідних ксантину, ГКС, діуретиків.	При застосуванні нового дозованого аерозолу вперше пацієнти можуть відмічати, що смак злегка відрізняється від старого аерозолу, що містить фреон. Обидві лікарські форми аерозолу взаємозамінні та ідентичні за властивостями, різниця смаку не впливає на ефективність та безпеку препарату. У випадку раптового розвитку та швидкого прогресування задишки негайно звернутися до лікаря.
Фенотропил	При надмірному психоемоційному виснаженні на фоні хр. стресу і стомлення, хр. безсоння одноразовий прийом в першу добу може спричинити різку потребу у сні. Таким хворим в амбулаторних умовах починати курсове приймання препарату в неробочі дні. Застосовують з обережністю для лікування хворих з тяжким перебігом АГ, хворих на атеросклероз, які перенесли раніше панічні атаки, г. психотичні стани, що перебігають із психомоторним збудженням – внаслідок можливості загострення симптомів тривоги, паніки, галюцинацій і марення, а також у хворих, які схильні до АР на ноотропні препарати групи піролідону.	Спеціальних рекомендацій немає
Фенофібрат	Ефект лікування контролювати шляхом визначення рівня ліпідів у сироватці крові. Якщо адекватний ефект не був досягнутий протягом декількох місяців (3-х міс), розглянути питання про призначення додаткового лікування або інших видів терапії. Виникнення панкреатиту може бути результатом відсутності ефекту лікування в пацієнтів з тяжкою гіпертригліцеридемією, прямого ефекту ЛЗ або зумовлено іншою причиною. Можливий токсичний ефект на м'язи в пацієнтів з дифузними міалгіями, судомами в м'язах і слабкістю м'язів, при вираженому збільшенні креатинфосфокінази (у 5 разів у порівнянні з нормою). Комбінацію зі статином призначати пацієнтам з тяжкою комбінованою дисліпідемією і високим ризиком СС захворювань при відсутності захворювань м'язів в анамнезі; проводити під контролем можливого токсичного ефекту на м'язи. Лікування припинити в разі збільшення рівня креатиніну більше, ніж на 50 % у порівнянні з верхньою межею норми. Містить лактозу, пацієнтам з спадковими захворюваннями непереносимості галактози, недостатності лактази Лаппа або мальабсорбції глюкози-галактози, не приймати цей препарат.	Гіпохолестеринової дієти дотримуватись під час медикаментозного лікування

Фенспірид	Лікування не заміняє антибіотикотерапії. Наявність у складі сиропу жовтого барвника може спричинити виникнення реакцій алергічного типу, включаючи БА, особливо у хворих з алергією на ацетилсаліцилову кислоту.	До складу сиропу входить сахароза 3 г в одній ч/ложці (9 г в одній ст.л.), що треба враховувати при дотриманні дієти з низьким вмістом цукру та при наявності ЦД. Оскільки може викликати сонливість, не керувати транспортними засобами та непрацювати з іншими механізмами, особливо на початку лікування.
Фентаніл	Застосування рекомендується за умов реанімаційної готовності і лише за присутності лікаря-анестезіолога. При повторному застосуванні можливий розвиток звикання і лікарської залежності. Можлива ейфорія. Відміну препарату проводять поступово. З обережністю при порушеннях функції печінки і нирок, гіпотиреозі, недостатності кори надниркових залоз, гіпертрофії простати, шоку, міастенії, запальних захворюваннях ШКТ. При застосуванні високих доз у виснажених і астеничних хворих можливий розвиток вторинної депресії дихання, пов'язаної з виділенням фентанілу ч/з 1–2 год після введення в просвіт шлунка і подальшою резорбцією.	Не займатися потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують швидкості психомоторних реакцій. Не допускати вживання алкоголю.
Фентиконазол	Будь-яке вагінальне лікування може інактивувати місцеву контрацепцію.	Застосування протягом тривалого часу може спричинити явища сенсibiliзації. Припинити лікування та проконсультуватись з лікарем щодо подальшої терапії. При використанні презервативів або жіночого контрацептивного ковпачка з латексу на шийку матки виникає ризик розриву презерватива або контрацептивного ковпачка.
Фібринолізин	Лікування проводять під ретельним контролем системи згортання крові.	Спеціальних рекомендацій немає

Філграстим	Вводити щоденно в один і той же час. Щоденно міняти місце введення. Лікування повинно проводитися лише у співробітництві з онкологічним центром, де є спеціалісти з досвідом лікування. Хворим з супутніми кістковою патологією та остеопорозом, які одержують безперервне лікування більше 6 міс., показаний контроль щільності кісткової речовини. При лікуванні можливий розвиток респіраторного дистрес-с-му дорослих, утворення в легенях інфільтратів, які виявляються рентгенологічно, розлад функції дихання. Враховуючи можливий ризик, пов'язаний з високим лейкоцитозом, регулярно контролювати кількість лейкоцитів. Якщо кількість лейкоцитів після проходження очікуваного мінімуму перевищить $50 \times 10^9/\text{л}$, лікування негайно відмінити. Однак, при застосуванні для мобілізації ПСКК, препарат відмінюють або знижують дозу при перевищенні кількості лейкоцитів $70 \times 10^9/\text{л}$. Обережність при лікуванні хворих, які одержують високодозову хіміотерапію, Монотерапія не запобігає тромбоцитопенії та анемії, зумовленим мієлосупресивною хіміотерапією. Особлива обережність при застосуванні однокомпонентних або комбінованих хіміотерапевтичних схем, відомих своєю здатністю спричиняти тяжку тромбоцитопенію. Збільшує кількість нейтрофілів шляхом впливу на клітини-попередники нейтрофілів. Сорбітол, який міститься у препараті в кількості 50 мг/мл не повинен чинити негативного впливу на хворих із спадковою непереносимістю фруктози. Застосовувати у таких хворих з обережністю. Проведення лейкаферезу не рекомендується, якщо кількість тромбоцитів менше $75 \times 10^9/\text{л}$, при призначенні антикоагулянтів та відомих порушеннях гемостазу. Повинний бути відмінений або доза зменшена, якщо кількість лейкоцитів більше $70 \times 10^9/\text{л}$. Збільшення селезінки є прямим наслідком лікування, зменшення дози сповільнює або зупиняє збільшення розміру селезінки.	Необхідно контролювати рівень АТ.
--------------------------	---	--

Фінастерид	Здійснювати контроль за можливим розвитком обструктивної уропатії у пацієнтів з великим залишковим об'ємом сечі і різко зниженим плином сечі. Перед початком лікування, під час лікування перевіряти пацієнтів шляхом ректального дослідження на предмет наявності раку передміхурової залози. Визначення сироваткового ПСА використовується для виявлення раку простати. У чоловіків з аденомою передміхурової залози нормальні значення ПСА не виключають рак передміхурової залози. Вихідний рівень ПСА нижче 4 нг/мл не виключає наявності раку простати. Викликає зменшення вмісту сироваткового ПСА приблизно на 50% у пацієнтів з аденомою передміхурової залози, навіть за наявності раку простати. При будь-якому тривалому підвищенні рівня ПСА у пацієнта, який отримувє лікування, необхідне ретельне обстеження для з'ясування причин, включаючи недотримання режиму прийому. Рівень ПСА у сироватці крові корелює з віком пацієнта і об'ємом простати. У типових пацієнтів, які отримують фінастерид протягом 6 міс. і більше, значення ПСА повинні бути подвоєні порівняно з нормальними значеннями в осіб, які не приймають лікування. Може викликати порушення у розвитку зовнішніх статевих органів у плоду чоловічої статі.	Не показаний жінкам. Жінки, які потенційно можуть завагітніти або вагітні, повинні уникати контакту з подрібненими табл. або тими, які втратили цілісність
------------	---	---

Флувастатин	Перед початком лікування і протягом 12 тиж терапії чи підвищення дозування, періодично проводити визначення показників функції печінки. Обережність при лікуванні пацієнтів із захворюванням печінки, при тяжких алкогольних ураженнях. Ефективний при застосуванні в монотерапії. Ефективний і безпечний в комбінації з нікотиною кислотою, хол естираміном, фібратами. Пацієнтів з дифузною міалгією нестановленої етіології, м'язовою слабкістю або значним підвищенням рівня креатинкінази (КК), необхідно враховувати ймовірність розвитку міопатії, міозиту або рабдоміолізу. З обережністю призначати пацієнтам, схильним до рабдоміолізу та його ускладненням. Перед початком лікування рівень креатинкінази визначати в таких випадках: порушення функції нирок; гіпотиреодизм; особистий або сімейний анамнез спадкових м'язових порушень; раніше встановлений токсичний вплив на м'язи статинів або фібратів; зловживання алкоголем. Якщо рівні кліренса креатиніну (КК) значно підвищені в порівнянні з нормою (у 5 разів і більше), визначення необхідно повторити ч/з 5-7 днів, щоб підтвердити результат. Якщо рівні КК залишаються значно підвищеними в порівнянні з нормою (5 разів і більше), лікування не починати. Якщо в пацієнтів виникає м'язовий біль, слабкість або судороги, необхідно визначити рівні КК. Якщо м'язові симптоми сильно виражені і спричиняють щоденний дискомфорт, навіть при підвищенні рівнів КК менш ніж у 5 разів, розглянути питання про необхідність припинення лікування. Ризик розвитку міопатії підвищується в пацієнтів, які одержують імуносупресори (у т.ч. циклоспорин), фібрати, нікотинову кислоту або еритроміцин разом з іншими інгібіторами ГМГ КоА-редуктази.	Негайно повідомляти про появу незрозумілого м'язового болю, м'язової слабкості, особливо якщо вони супроводжуються нездужанням або пропасницею
---------------------------	--	---

Флуоксамін	Депресія, пов'язана з підвищеним ризиком суїцидальних думок, суїцидальних спроб. Ризик зберігається до досягнення вираженої ремісії. Суїцидальна поведінка найбільш виражена на початку проявів захворювання і може зростати знову на ранніх етапах одужання. Пацієнти повинні перебувати під пильним контролем лікаря, особливо на початку антидепресивної терапії, при зміні дози, доки не буде зафіксовано поліпшення стану. Може порушитися контроль глікемії, особливо на ранніх етапах лікування. Змінити дози антидіабетичних препаратів. Бути обережним при призначенні хворим із наявністю в анамнезі судомного с-му. Запобігати призначення пацієнтам із нестабільною епілепсією. У випадку появи судом або збільшення їх частоти, необхідно відмінити. Виникнення серотонінового с-му або подібних до злоякісного нейролептичного с-му явищ, особливо при одночасному застосуванні з іншими серотонінергічними або нейролептичними засобами. Виникає гіпонатріємія. Рівень натрію в плазмі нормалізується після припинення прийому. Випадки шкірних крововиливів: екхімози і пурпура, геморагічних проявів, наприклад, кровотеч з ШКТ під час прийому селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну. З обережністю призначати такі препарати хворим із наявністю геморагічних станів в анамнезі або станів, що обумовлюють схильність до кровотеч. При комбінованому застосуванні з препаратом плазмові концентрації терфенадину, астемізолу або цизаприду можуть підвищуватися, що збільшує ризик подовження інтервалу QT і появи аритмій за типом Torsade de Pointes. Може спричинити незначне зменшення ЧСС (на 2–6 ударів за хвилину).	Бути обережними, доки не буде встановлена індивідуальна реакція на препарат. Необхідність виявлення ознак суїцидальної поведінки і негайного звернення до лікаря у випадку виникнення таких симптомів.
--------------------------	---	---

Флударабін	При прийомі великих доз у пацієнтів з г. лейкозом лікування супроводжується неврологічними побічними наслідками, включаючи сліпоту, кому та смерть. Необхідний моніторинг картини периферичної крові, проведення неврологічного огляду. Пацієнтам із послабленим станом здоров'я вводити обережно, після ретельного аналізу співвідношення ризик/користь. Це стосується пацієнтів із серйозними порушеннями функції кісткового мозку (тромбоцитопенія, анемія або гранулоцитопенія), імунodefіцитом, із захворюванням, спричиненим умовно-патогенною інфекцією в анамнезі. Спостерігається кумулятивне ураження кісткового мозку. Ураження кісткового мозку, спричинене хіміотерапією, часто є оборотним, введення препарату вимагає ретельного гематологічного моніторингу. Ретельно обстежувати для виявлення ознак гематологічного та негематологічного токсикозу. Для виявлення розвитку анемії, нейтропенії та тромбоцитопенії періодично проводити загальний аналіз периферичної крові. У пацієнтів, які хворіли на гемолітичну анемію, після провокаційної проби флударабіном розвивався рецидив гемолітичного процесу. Проводити ретельний моніторинг для виявлення ознак аутоімунної гемолітичної анемії (зниження Hb, пов'язане з гемолізом і позитивною реакцією Кумбса). У разі гемолізу припинити лікування. У пацієнтів з хр. лімфолейкозом і великими пухлинами на першому тижні лікування може спостерігатися с-м лізису пухлини.	Уникати вакцинації живими вакцинами, використовувати протизаплідні засоби протягом 6 міс. після закінчення терапії. Флударабін може знижувати здатність керувати автомобілем та працювати з механізмами, оскільки при його застосуванні спостерігалися такі побічні явища як втома, слабкість, порушення зору, сплутаність свідомості, стривоженість, збудження та судоми. Реакція може сильно знижуватися внаслідок недостатньої тривалості сну, індивідуальної чутливості до препарату та дозування.
Флудрокортизон	Флудрокортизон може маскувати симптоми інфікованості, зменшуючи опір до інфекції та спроможність до її локалізації. Пацієнти, які приймають лікарські препарати, що пригнічують імунну систему, є більш вразливими до інфекції, ніж здорові пацієнти. Перебіг вітряної віспи, оперізуючого лишая та кору може бути тяжчим після введення кортикостероїдів. Пацієнтам, які не перехворіли на ці захворювання раніше, слід остерігатись, щоб ними не заразитись. Пацієнтів, які не перехворіли на вітряну віспу і приймають пероральні кортикостероїди з причин, не пов'язаних із замісною терапією, слід віднести до групи ризику захворювання на тяжку форму віспи. Може відбутись загострення таких захворювань, як пневмонія, гепатит та дисеміноване внутрішньосудинне зсідання крові.	Відсутні дані, що стосуються впливу на психофізичний стан людини та швидкість нейромоторних реакцій.
Флуконазол	Пацієнтів слід проінформувати про симптоми, що можуть свідчити про серйозний вплив на печінку (виражена астенія, анорексія, постійна нудота, блювання та жовтяниця). У такому випадку застосування флуконазолу слід негайно припинити. Одночасне застосування разом із лікарськими засобами, що пролонгують інтервал QTс та метаболізуються за допомогою ферменту CYP3A4 цитохрому P450, протипоказане. Одночасне застосування флуконазолу та терфенадину пацієнтам, які застосовують флуконазол багаторазово у дозах 400 мг/добу та вище, протипоказане.	Препарат містить лактозу. Пацієнтам з рідкісними спадковими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази Лаппа та мальабсорбція глюкози-галактози, не слід застосовувати цей препарат. Пацієнтів слід проінформувати про можливість розвитку запаморочення або судом під час застосування препарату. При розвитку таких симптомів не рекомендується керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.

Флуоксетин	З обережністю призначають пацієнтам із СС захворюваннями, ЦД, що приймають гіпоглікемічні препарати. На початку лікування і при відміні препарату корекція дози гіпоглікемічних засобів. При застосуванні з електросудомною терапією можливий розвиток довготривалих епілептичних нападів.	Утримуватися від потенційно небезпечних видів діяльності, що вимагають підвищеної уваги та швидких психомоторних реакцій. Не допускається вживання алкоголю.
Флуоресцеїн	ЛЗ для парентерального застосування візуально оглянути перед введенням на наявність сторонніх часток, ознак зміни кольору, якщо це дозволяє зробити упаковка. Р-н не змішувати, не розводити з іншими р-нами або ЛЗ. Для запобігання фізичній несумісності рекомендується промивати канюлі для в/в ін'єкції до і після введення. Стежити, щоб під час ін'єкції не відбулося потрапляння препарату за межі вени, оскільки високе рН р-ну може спричинити серйозне пошкодження навколишньої тканини. Ускладнення, спричинені потраплянням за межі вени: некроз шкіри, флебіт поверхневих вен, п/ш гранульома і токсичний неврит вздовж медіального нерва в передпліччовій ділянці; сильний біль на кілька год. При потрапленні значної кількості р-ну в паравенозний простір негайно припинити введення і вжити невідкладних заходів для лікування пошкодженої тканини і усунення болю. Застосовувати, якщо фл. не пошкоджений.	Після введення препарату шкіра тимчасово набуває жовтуватого відтінку. Сеча набуває яскраво-жовтого кольору. Забарвлення шкірних покривів зникає протягом 6 – 12 год; флуоресцеїн із сечі зникає ч/з 24 – 36 год
Флуоцинолон	Форма гелю дозволяє наносити в невеликих кількостях і менші дози ЛЗ на великі ділянки шкіри, застосовувати на шкірі частин тіла, вкритих волоссям. Гель застосовувати пацієнтам, які погано переносять основну мазі. Не застосовувати безперервно більше 2 тиж. При довготривалому застосуванні на великих ділянках шкіри частішають прояви побічних ефектів. У випадку розвитку інфекції у місці застосування, відмінити лікування і провести відповідне антибактеріальне або протигрибкове лікування. Під час лікування не рекомендують робити профілактичні щеплення.	Уникати нанесення на повіки, шкіру навколо очей пацієнтам, хворим на глаукому, з катарактою, враховуючи можливість посилення симптомів захворювання. На шкірі обличчя, пахвини, у паховій ділянці застосовувати тільки у разі особливої необхідності, можливе підвищення всмоктування та високий ризик розвитку побічних ефектів (телеангіектазії, dermatitis perioralis), навіть після нетривалого застосування. Обережно застосовувати за наявності атрофії підшкірної клітковини. Не застосовувати на шкіру молочних залоз. Під час лікування рекомендується носити просторий одяг.
Флурбіпрофен	З обережністю при порушеннях функції печінки та нирок, АГ. Може збільшувати час кровотечі, що підвищує ризик виникнення кровотеч ШКТ.	При розсмоктуванні слід переміщувати льодяник по всій ротовій порожнині для запобігання подразненню слизової оболонки у місці розсмоктування
Флуренізид	Для профілактики невритів одночасно бажано приймати антигістамінні препарати та вітаміни групи В (нікотинамід, тіамін). З обережністю призначати хворим з дефіцитом глюкозо-6-фосфатогідрогенази (можливий ризик розвитку гемолізу). При застосуванні препарату можливе зниження рівня глюкози, що вимагає корекції дозування гіпоглікемічних препаратів у хворих на цукровий діабет II типу. Одночасне лікування обох партнерів є обов'язковим	З обережністю хворим на цукровий діабет - можливе зниження рівня глюкози. Під час лікування рекомендується утриматися від статевого життя.

Флутамід	У складі комбінованої терапії з агоністами ЛГРГ терапію розпочинають як мінімум за 3 дні до призначення агоністів ЛГРГ, що сприяє менш вираженій запальній гіперемії, ніж при паралельному початку терапії. Особливу увагу приділяти дії на функцію печінки і затримку рідини в організмі, у яких не проводилась орхідектомія (хірургічна або медикаментозна). Відповідні лабораторні дослідження проводити в разі появи перших ознак порушення функції печінки (свербіж, темна сеча, стійка відсутність апетиту, жовтуха, помірна болючість у правому верхньому квадранті живота або загальна слабкість). Якщо у пацієнта є ознаки жовтухи або лабораторно підтверджене порушення функції печінки за відсутності метастазів у ній, припинити лікування або знизити його дозу. Якщо пацієнтам не проводилася медикаментозна або хірургічна кастрація, введення може призводити до підвищення рівнів тестостерону і естрадіолу в плазмі крові; виникає затримка рідини в організмі. У цих пацієнтів при тривалому прийомі може спостерігатися олігоспермія. У цьому разі доцільним є проведення кількісного аналізу сперми.	Пацієнтам з ЦД враховувати, що 1 табл. містить 0,03 вуглеводних одиниць. Препарат з обережністю брати в руки жінкам дітородного віку, забороняється контакт з ним вагітним жінкам та дітям. Можливий розвиток небажаних ефектів (сонливість, сплутаність свідомості), що можуть негативно вплинути на здатність керувати автотранспортом або складним обладнанням.
Флуфеназин	Призначають з обережністю пацієнтам, які працюють в умовах підвищеного температурного режиму або мають контакт з фосфорорганічними інсектицидами. Не слід приймати пацієнтам з патологічними змінами крові або порушеннями функції печінки, або пацієнтам, які приймають препарати, що спричиняють подібні порушення, оскільки можуть виникнути холестатична жовтяниця або поєднана холестатично-гепатоцелюлярна жовтяниця. Зазвичай жовтяниця розвивається протягом перших двох-чотирьох тижнів лікування і необов'язково залежить від дози чи має відношення до тривалості лікування.	Має сильний вплив на психомоторні реакції, забороняється працювати з механізмами, керувати автомобілем, вживати алкоголь.
Флуцитозин	Не застосовувати хворим з нирковою недостатністю за відсутності апаратури, що дозволяє проводити моніторинг концентрації 5-ФЦ у сироватці. Дотримуватися обережності при введенні препарат у хворим з пригніченою функцією кісткового мозку, захворюваннями крові. Контролювати картину периферичної крові та функцію печінки кожної доби на початку лікування, а потім 2 р/тиж. Для моніторингу рівня 5-ФЦ у сироватці робити аналіз крові до проведення наступної процедури. При визначенні рівня креатиніну за допомогою двоетапного ферментного аналізу не виключається викривлення результатів аналізу (помилково позитивна азотемія) внаслідок впливу флуцитозину. Використовувати інші методи визначення креатиніну. При визначенні об'єму введення р-нів електролітів для хворих з нирковою або СН, з порушенням електролітного балансу враховувати об'єм інфузійного р-ну флуцитозину і вміст натрію (138 ммоль/л).	Не слід керувати транспортними засобами та обслуговувати механізми.

Флюпентиксол	Якщо раніше пацієнт лікувався транквілізаторами, які мають седативну дію, їх застосування слід припинити поступово; необхідно здійснювати ретельний контроль і періодичну оцінку стану пацієнтів при тривалій терапії, при великих дозах, щоб прийняти рішення про зменшення підтримуючої дози. Злоякісний нейролептичний синдром є можливим ускладненням з летальним кінцем при застосуванні нейролептиків	Можливим є його вплив на здатність керувати автомобілем або працювати з механізмами; тому на початковій стадії слід виявляти обережність, доки не буде встановлена реакція пацієнта на лікування.
Флютиказон	Тривале застосування у високих дозах, особливо у немовлят і дітей, може призводити до пригнічення функції кори наднирників. При лікуванні інфікованих запальних уражень призначати відповідні антибактеріальні препарати. При переведенні хворих зі стероїдів загальної дії на флутіказон виявляти обережність, якщо є підстави вважати, що у них порушена функція кори надниркових залоз. При застосуванні ІКС, здебільшого у високих дозах і протягом тривалого часу, можливе виникнення системної дії, але вірогідність цього значно менша, ніж при призначенні пероральних стероїдів. Рекоменд ується регулярно перевіряти зріст дітей, що перебувають на тривалому лікуванні ІКС. Небули не є препаратом, яким можна замінити ін'єкційне або пероральне застосування кортикостероїдів у невідкладних станах. Лікування бронхіальної астми повинно проводитися згідно з поетапною програмою, стан пацієнта необхідно регулярно контролювати як клінічно, так і шляхом визначення показників функції зовнішнього дихання. Раптове та прогресуюче погіршення контролю за астмою є потенційно життєво небезпечним, слід збільшувати дозу кортикостероїдів. У пацієнтів групи ризику може бути доцільною щоденна пікфлоуметрія. Особливої уваги потребують пацієнти з активною або латентною формою туберкульозу легенів.	Впевнитися, що натискання на клапан збігається з вдиханням з метою оптимального надходження препарату до легенів. Лікування флютиказону пропіонатом не слід припиняти раптово. При погіршенні стану не потрібно самостійно збільшувати дозу або частоту застосування, а звернутися по медичну консультацію. При застосуванні лицьової маски шкіру, що зазнає дії препарату, потрібно захищати за допомогою захисного крему або ретельного вмивання після використання (з метою уникнення розвитку атрофічних змін шкіри обличчя внаслідок тривалого використання лицьової маски).
Флютиказон у фуроат	Лікування вищими за рекомендовані дози інтраназальними КС може спричиняти клінічно значущу адреналову супресію; у періоди стресу або планового хірургічного втручання слід зважити на необхідність додаткового застосування системних КС, рекомендується регулярно перевіряти зріст дітей, які знаходяться на тривалому лікуванні інтраназальними КС, якщо ріст дитини сповільнюється, терапію слід переглянути з метою зменшення дози.	Містить бензалконію хлорид, що може спричиняти подразнення слизової оболонки.

Фозиноприл	У хворих на АГ, прояви симптоматичної гіпотензії вірогідніші внаслідок зменшення об'єму рідини, прийом у діуретиків, дієти з обмеженням кількості солі, діалізу, проносів або блювання, за наявності реніальної гіпертензії. Поява гіпотензії частіше у хворих з більш тяжким ступенем СН. У хворих з підвищеним ризиком симптоматичної гіпотензії контроль на початку терапії і при корекції дози, у хворих на ІХС, захворюваннями судин мозку, у яких надмірне зниження тиску може призвести до ІМ або мозкового інсульту. У хворих з СН та нормальним або низьким АТ можливо додаткове зниження системного АТ. Це не є причиною для припинення лікування. Лікування не починати у хворих на г. ІМ, які мають ризик подальшого серйозного погіршення гемодинаміки: з систолічним тиском 100 мм рт. ст. або нижче, хворі з кардіогенним шоком. Призначати з обережністю хворим зі стенозом мітрального клапана, з обструкцією вивідного відділу лівого шлуночка. За наявності вазоренальної гіпертензії підвищений ризик розвитку тяжкої гіпотензії і ушкодження нирок; у них лікування починати з низьких доз, з обережною корекцією дозувань. У хворих з трансплантацією нирки лікування не рекомендується. Анафілактичні реакції - при проведенні гемодіалізу з використанням мембран високої проникності. Обмірковувати можливість використання діалізних мембран іншого виду або застосування антигіпертензивних засобів іншої групи. Можуть розвиватись анафілактоїдні реакції під час аферезу ліпопротеїнів низької щільності (LDL) за допомогою сульфату декстрану. Запобігати, тимчасово припинивши приймання інгібітора АПФ перед аферезом. Може спостерігатись розвиток нейтропенії/агранулоцитозу, тромбоцитопенії та анемії. Особливо обережно у пацієнтів з ураженням колагену судин (системний червоний вовчак, склеродермія тощо), при проведенні лікування імуносупресорами, алопуринолом, прокаїнамідом чи комбінації цих факторів можливі ускладнення. Поява кашлю непродуктивного характеру, який припиняється після відміни препарату. Може підсилювати гіпотензивну дію препаратів, що застосовуються для анестезії та анагетиків. Можливе підвищення рівня калію в сироватці. Протягом першого місяця лікування - суворий контроль рівня цукру у пацієнтів, які застосовують пероральні протидіабетичні засоби або інсулін.	Містить лактозу, не приймати пацієнтам з недостатністю лактази, галактоземією або глюкозним/галактозним с-мом мальабсорбції. Якщо виникла або планується вагітність, якомога швидше перейти на альтернативне лікування. Водії автотранспортних засобів повинні мати на увазі, що можливі запаморочення чи швидка стомлюваність
--------------------------	--	---

Фолітропін альфа	Готовий р-н зберігати при температурі не вище 25оС. Не заморожувати. Зберігати в оригінальному контейнері. Відкритий фл. можна використовувати впродовж 28 днів. Після 28 днів від невикористаного р-ну позбавитись. Безпечне застосування передбачає регулярний моніторинг реакції яєчників за допомогою УЗД, краще з одночасним визначенням рівня естрадіолу в сироватці крові. Для лікування як жінок, так і чоловіків застосовувати найнижчу ефективну дозу відповідно до мети лікування. Надмірна реакція яєчників на застосування іноді спричиняє розвиток СГСЯ, який може швидко прогресувати (від 24 год до декількох днів) і стати серйозним ускладненням. Суворе дотримання рекомендованих доз, режиму введення та ретельний моніторинг терапії знизить частоту оваріальної гіперстимуляції. Якщо спостерігається СГСЯ у тяжкій формі, лікування припинити. У жінок, у яких встановлені фактори ризику тромбоемболічних явищ, лікування може призвести до подальшого підвищення ризику. Підвищені ендогенні рівні ФСГ є показником первинної тестикулярної недостатності. Такі пацієнти нечутливі до терапії фолітропіном альфа/ХГТ. Для оцінки реакції проводити аналіз сім'яної рідини ч/з 4–6 місяців після початку лікування.	Потенційний ризик багатоплідної вагітності до початку лікування. У випадках оваріальної гіперстимуляції відмінити ХГТ та порадити жворій утриматись від статевих зносин або застосовувати протизаплідні засоби впродовж щонайменше 4 днів
Фолітропін бета	Після індукції овуляції за допомогою гонадотропних препаратів підвищений ризик розвитку багатоплідної вагітності. Першу ін'єкцію проводити тільки під наглядом лікаря. До початку і регулярно у процесі лікування проводити УЗД розвитку фолікулів і визначати рівень естрадіолу в плазмі крові. Діагноз гіперстимуляції яєчників може бути підтверджений УЗД. У жінок із загальними факторами ризику тромбозу: особистий або сімейний анамнез, ожиріння високого ступеня (індекс маси тіла >30 кг/м²), з тромбофілією може бути підвищений ризик розвитку венозної або артеріальної тромбоемболії при лікуванні. Може містити залишкову кількість стрептоміцину або неоміцину, які використовуються в процесі виробництва препарату і в подальшому видаляються. Залишковий вміст цих а/б спричинює реакції гіперчутливості у схильних до цього осіб. Фолітропін бета розчинити у розчиннику, який додається, обережними круговими рухами. Уникати енергійного струшування ампули. Отриманий р-н не можна використовувати, якщо він містить нерозчинені часточки. При розчиненні більш ніж 1 ліосфери перевірити візуально, чи повністю розчинився матеріал перед перенесенням р-ну в наступну ампулу. Р-н використати негайно. Невикористаний р-н знищити.	Потенційний ризик багатоплідної вагітності. Частота виникнення вроджених аномалій розвитку після проведення програм допоміжних репродуктивних технологій (ВРТ) дещо вища, ніж при спонтанному зачатті.

Фондапаринукс	Не застосовувати в/м. Для лікування хворих на ІМ з підйомом сегмента ST, яким проводиться первинне ч/зшкірне коронарне втручання, застосовувати до та під час процедури не рекомендується. Ризик виникнення тромбозу прямого катетера у хворих, які лікуються лише фондапаринуксом як антикоагулянт під час ч/зшкірного коронарного втручання. З обережністю хворим із підвищеним ризиком виникнення кровотечі: вроджені або набуті порушення системи згортання крові у формі кровотеч, виразкова хвороба шлунка та кишечника у фазі загострення, нещодавно перенесений внутрішньочерепний кроволив, незабаром після хірургічного втручання на головному або спинному мозку, офтальмологічних операцій. Препарати, що збільшують ризик кровотечі, не застосовувати одночасно, за винятком антагоністів вітаміну К. Дотримуватись часу введення першої дози, яка вводиться не раніше ніж ч/з 6 год після завершення операції та тільки після досягнення гемостазу. При застосуванні одночасно з проведенням епідуральної анестезії або люмбальної пункції ризик появи епідуральних або субдуральних спінальних гематом. У хворих, маса тіла яких нижче 50 кг, більший ризик виникнення кровотечі. Елімінація фондапаринуксу знижується з масою тіла. Не зв'язується з фактором IV тромбоцитів і перехресно не реагує із сироваткою пацієнтів, хворих на гепарин-індуковану тромбоцитопенію, з обережністю застосовувати для лікування хворих на гепарин-індуковану тромбоцитопенію в анамнезі.	Спеціальних рекомендацій немає
Формотерол	Може уповільнювати процес пологів унаслідок токолітичної дії. Хворі на БА, які потребують регулярної терапії бета2-адреностимуляторами, повинні регулярно отримувати адекватні дози інгаляційних протизапальних засобів. Після початку лікування препаратом рекомендувати продовжувати протизапальну терапію без змін, навіть тоді, коли буде відмічено поліпшення стану. Дотримання обережності при застосуванні (особливо з точки зору зниження дози) і спостереження за пацієнтами за наявності супутніх захворювань: ІХС; порушення серцевого ритму і провідності, особливо АВ-блокада III ступеня; тяжка СН, ідіопатичний підклапанний аортальний стеноз; гіпертрофічна обструктивна кардіоміопатія; тиреотоксикоз; відоме або підозрюване подовження інтервалу QT (QT скоригований > 0,44 сек). Ч/з гіперглікемічний ефект, хворим на ЦД - додатковий контроль рівня глюкози в крові. Наслідком терапії є розвиток потенційно серйозної гіпокаліємії, яка може бути посилена гіпоксією і супутнім лікуванням. Враховувати можливість розвитку парадоксального бронхоспазму.	Не призначати пацієнтам, діяльність яких потребує підвищеної уваги. Під час руйнування желатинової капсули шматочки желатину можуть потрапити в рот або горло, тому не проколювати капсулу більше 1 раз у. Виймати капсулу з блістерної упаковки безпосередньо перед застосуванням.
Фосфокреатин	Вводити в максимально короткі терміни з моменту появи ознак ішемії, що забезпечує сприятливий прогноз лікування.	Спеціальних рекомендацій немає

Фосфоліпіди сурфактанту	Застосовується лише у стаціонарних умовах. Ефективність препарату знижується при вроджених вадах розвитку респіраторної системи; супутніх ендокринних захворюваннях (ЦД, захворювання щитоподібної залози); різних імунodefіцитних станах; патології системи згортання крові. Після застосування подальше введення призначається не раніше, як ч/з 6 год після попереднього, щоб не спричинити ліпідного перевантаження легень, яке може призвести до погіршення газообміну в альвеолах, виникненню набряку і геморагій. Наступне введення препарату ч/з 6 год після попереднього, дозволяє ліквідувати знову виникаючий дефіцит ендогенного сурфактанту і підтримувати його фізіологічний рівень в легенях. Лікування дистрес-с-му у новонароджених цим препаратом не показано.	Спеціальних рекомендацій немає
Фосфоліпідна фракція легень свиней	Після введення можливо швидке збільшення легеневої еластичності і розтягнення (життєвий об'єм легенів), що потребує кореляції показників штучної вентиляції легенів. Відновлення газообміну в альвеолах може призвести до швидкого збільшення концентрації кисню в артеріальному руслі, рекомендовано проведення довготривалого моніторингу газового складу артеріальної крові, тканинного вмісту кисню. Застосовувати тільки в умовах стаціонару лікарями, що мають досвід лікування і реанімації недоношених дітей. На початку лікування провести корекцію ацидозу, гіпотензії, анемії, гіпоглікемії і гіпотермії. Значно знижує тяжкість перебігу респіраторного дистрес-с-му. Після проведення терапії відмічається тимчасове (2–10 хв) зниження електричної активності головного мозку.	Спеціальних рекомендацій немає
Фосфоміцин	Одначасний прийом їжі уповільнює всмоктування. Можливе транзиторне підвищення активності печінкових трансаміназ.	Хворим на ЦД враховувати, що в 1 пакеті препарату міститься 2,213 г сахарози. Вміст пакета розчиняють в 1/2 склянки води. застосовують внутрішньо натщесерце, Бажано перед сном після випорожнення сечового міхура.

Фотемустин	Р-н готується безпосередньо перед застосуванням. Не допускати потрапляння променів світла на р-н. Порошок, що знаходиться у фла., розчинити у 4 мл розчинника, який додається, та збовтувати протягом 2 хв. до отримання р-ну. Готовий р-н має об'єм 4,16 мл (200 мг фотемустину в 4 мл р-ну). Отриманий готовий р-н розбавити якнайменше у 250 мл 5% ізотонічного розчину глюкози для в/в введення, беручи до уваги дозу, яка буде введена (для хворих на ЦД використовувати 0,9% р-н натрію хлориду). Р-н вводять в/в краплинно протягом 1 год, захищаючи від світла (фла. з р-ном одразу помістити у непрозорий чохол.). Уникати контакту зі шкірою та слизовою оболонкою та будь-якої можливості абсорбції готового р-ну. Під час підготовки р-ну користуватися рукавичками та маскою. У випадку потрапляння р-ну на шкіру та слизові - промити їх великою кількістю води. Не рекомендовано пацієнтам, які отримували хіміотерапію протягом попередніх 4 тиж (або 6 тиж у випадку попереднього лікування препаратами нітрозосечовини). Лікування можна починати, якщо кількість тромбоцитів $\geq 100,000/\text{мм}^3$ і гранулоцитів $\geq 2,000/\text{мм}^3$. Перед кожним застосуванням проводити аналіз крові, дозування підбирати відповідно до гематологічного стану пацієнта. Між початком індукційного лікування та початком підтримуючого лікування витримати інтервал 8 тиж. Між двома циклами підтримуючого лікування рекомендується витримати інтервал 3 тиж. Підтримуюче лікування можна проводити тоді, коли кількість тромбоцитів $\geq 100,000/\text{мм}^3$ і гранулоцитів $\geq 2,000/\text{мм}^3$. Під час та після індукційного лікування проводити моніторинг функції печінки.	Спеціальних рекомендацій немає
Фраміцетин	Не застосовувати для промивання придаткових пазух носа. При тривалому застосуванні можливе виникнення резистентних штамів мікроорганізмів. Якщо протягом 7 днів лікування терапевтичний ефект відсутній, застосування припинити.	Спеціальних рекомендацій немає
Фталісульфатіазол	Препарат слід з обережністю застосовувати пацієнтам з нефрозом, нефритом. Одночасно доцільно застосовувати вітаміни групи В, оскільки у зв'язку з пригніченням росту кишкової палички зменшується синтез вітамінів цієї групи.	спеціальних рекомендацій немає.
Фтивазид	Періодично проводити дослідження очного дна, гостроти зору і визначення полей зору. Для запобігання розвитку невритів одночасно призначають вітаміни В1 і В6. Може застосовуватись для лікування пацієнтів з підвищеною чутливістю до ізоніазиду.	Утримуватися від керування транспортними засобами і роботи з механізмами.

Фтор урацил	Лікування повинно здійснюватися під наглядом кваліфікованого лікаря-онколога, який має досвід застосування потужних антиметаболітів. Починати лікування в умовах стаціонару. При адекватному лікуванні зазвичай розвивається лейкопенія. Мінімальна кількість лейкоцитів спостерігається в період між 7 і 14 днями першого курсу терапії, іноді мінімум може спостерігатися і ч/з 20 днів. Кількість лейкоцитів нормалізується до тридцятого дня. Щодня контролювати кількість тромбоцитів і лейкоцитів, припиняти лікування у разі зниження кількості тромбоцитів до рівня $< 100 \times 10^9/\text{л}$, а лейкоцитів – $< 3 \times 10^9/\text{л}$. При зменшенні кількості лейкоцитів нижче $2 \times 10^9/\text{л}$, особливо при наявності гранулоцитопенії, госпіталізувати пацієнтів у лікарняний ізолятор і вживати заходів для запобігання розвитку системних інфекцій. Лікування припиняти при появі перших ознак стоматиту, виразок ротової порожнини, тяжкої діареї, виразок ШКТ, кровотечі з ШКТ, при кровотечах і крововиливах будь-якої локалізації. Має вузький “коридор безпеки” – різниця між терапевтичними і токсичними дозами невелика. Малоімовірно, що можна досягти терапевтичного ефекту без деякої токсичної дії, необхідно ретельно відбирати пацієнтів і підбирати дози. Обережність при лікуванні пацієнтів, у яких під час попередніх курсів терапії виникав біль у грудях, хворим з кардіологічними захворюваннями в анамнезі. Обережність при лікуванні пацієнтів групи високого ризику (які одержували високі дози променевої терапії на ділянку тазу, алкілуючі препарати, які перенесли адреналектомію або гіпофізектомію).	Може впливати на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами. Під час лікування і протягом 3 місяців після закінчення терапії чоловіки і жінки повинні користуватися відповідними контрацептивними засобами.
Фузафунгін	Тривале застосування може сприяти розвитку суперінфекції. Застосовувати з обережністю у пацієнтів, які мають схильність до алергії	Інгаляція ч/з ніс: перед застосуванням препарат у необхідно прочистити ніс; один раз на день насадки слід дезінфікувати, використовуючи вату, змочену в 90 % спирті.
Фулвестрант	З обережністю при лікуванні пацієнтів, які страждають на кровоточивий діатез, тромбоцитопенію, приймають антикоагулянти. У жінок, які страждають на прогресуючий рак грудей, спостерігаються тромбоемболічні явища. Існує потенційний ризик розвитку остеопорозу.	У випадку астенії під час керування автомобілем або використанні механізмів, дотримуватися обережності.
Фуразидин	З обережністю застосовувати при дефіциті вітамінів групи В і фолієвої кислоти; захворюваннях легень; при ЦД препарат може викликати поліневропатію. У випадку тривалої терапії слід контролювати аналіз крові (кількість лейкоцитів), функціональні показники печінки і нирок, а також перевіряти функцію легень. Для профілактики невритів одночасно бажано приймати антигістамінні препарати та вітаміни групи В.	У разі пропуску прийому препарату чергову дозу слід прийняти одразу, як тільки пацієнт згадає. Не слід приймати подвійну дозу препарату для заміщення пропущеної дози. Не можна вживати алкоголь, оскільки він може посилювати вираженість побічних ефектів. Слід дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.

Фуразолідон	Для профілактики невритів при тривалому застосуванні можна поєднувати з вітамінами групи В. Не слід застосовувати пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції.	Дотримуватися дієти, вилучаючи продукти, що містять тирамін (сир, каву, вершки). Має тетурамоподібну дію, сенсibiliзуючи організм до алкоголю. Не застосовувати під час роботи особам, що керують транспортними засобами, працюючими з потенційно небезпечними механізмами
Фуросемід	До початку лікування зняти гіпокаліємію, гіповолемію і гіпотензію. Містить 0,026 г лактози. З кожною прийнятою дозою до організму потрапляє 0,026 г лактози, що є небезпечним для хворих з лактазною недостатністю, галактоземією або глюкозним/галактозним с-мом мальабсорбції. Містить пшеничний крохмаль, може бути небезпечним для хворих на целиакію (глютену ентеропатію). При тривалій терапії контролювати АТ, рівень електролітів крові, глюкози крові, функції печінки та нирок.	Рекомендована дієта з високим вмістом калію. Не призначати водіям, особам, робота яких вимагає високої швидкості психічних і фізичних реакцій, може порушити здатність брати активну участь у професійній діяльності.
Фуросемід	До початку лікування зняти гіпокаліємію, гіповолемію і гіпотензію. Містить 0,026 г лактози, з кожною прийнятою дозою до організму потрапляє 0,026 г лактози, що є небезпечним для хворих з лактазною недостатністю, галактоземією або глюкозним/галактозним с-мом мальабсорбції. Містить пшеничний крохмаль, може бути небезпечним для хворих на целиакію (глютену ентеропатію). При тривалій терапії контролювати АТ, рівень електролітів крові, глюкози крові, функції печінки та нирок	Рекомендована дієта з високим вмістом калію. Не призначати водіям, особам, робота яких вимагає високої швидкості, психічних і фізичних реакцій, може порушити здатність брати активну участь у професійній діяльності
Хімотрипсин	Виникають подразнення, набряк тканинок, в цих випадках зменшують концентрацію р-ну або припиняють застосування. Застосовувати при лікуванні захворювань дихальних шляхів у хворих з активним туберкульозним процесом, який гостро перебігає, з обережністю, у зв'язку з розвитком вираженої температурної гістаміноподібної реакції та в поєднанні зі специфічними препаратами. Для в/м ін'єкції р-н хімотрипсину готувати безпосередньо перед використанням, вводити глибоко у сідничний м'яз. Для профілактики алергічних реакцій вводити антигістамінні препарати перед застосуванням хімотрипсину. Не вводять у центри запалення і рани, що кровоточать, та порожнини, не наносять на вкриті виразками поверхні злоскісних новоутворень.	Спеціальних рекомендацій немає
Хінаголід	Може спричинити виникнення сонливості. Слід з обережністю застосовувати препарат у пацієнтів, історія хвороби яких включає психічні розлади. Для профілактики нудоти і блювання, може бути застосований антагоніст дофаміну (домперидон), що призначається принаймні за 1 год. до прийому препарату. У перші дні терапії, та при збільшенні дози препарату рекомендується регулярно контролювати АТ у горизонтальному й вертикальному положенні тіла у зв'язку з можливістю розвитку ортостатичної гіпотонії й непритомності.	Можливе відновлення дітородної функції, пригніченої гіперпролактинемією. Якщо вагітність небажана, під час терапії препаратом необхідно використовувати оптимальні методи контрацепції. Під час терапії слід утриматись від керування транспортними засобами та роботи зі складними механізмами через зниження уваги і можливий розвиток сонливості.

Хіфенадин	З обережністю під час тяжких захворювань ССС, ШКТ та печінки.	Особам, чия робота вимагає швидкої фізичної чи психічної реакції (водії транспорту та ін.), попередньо встановити (шляхом нетривалого призначення), чи не має препарат седативної дії.
Хлорамбуцил	Імунізація із застосуванням живих вакцин може призводити до виникнення інфекційних ускладнень в імуноскомпроментованих пацієнтів, її проведення не рекомендується. Може спричиняти необоротну супресію кісткового мозку, необхідно ретельне спостереження стану картини крові протягом періоду лікування. У терапевтичних дозах викликає супресію лімфоцитозу, впливає на нейтрофіли, тромбоцити та рівень Hb. Припинення прийому не є необхідним при перших ознаках зниження кількості нейтрофілів, пам'ятати, що це падіння може продовжуватись протягом 10 днів і більше після прийому останньої дози. Не призначається хворим, які недавно проходили курс променевої терапії або отримували інші цитотоксичні препарати. За наявності лімфоцитарної інфільтрації кісткового мозку, гіпоплазії кісткового мозку добова доза не повинна перевищувати 0,1 мг/кг маси тіла. Діти з нефротичним синдромом, пацієнти, яким призначена пульс-терапія, хворі із судомами в анамнезі потребують особливо ретельного спостереження, у них підвищений ризик судом. Спричинює хроматидні та хромосомні пошкодження. Ризик розвитку г. лейкозу після лікування хр. лімфоцитарного лейкозу, залишається нез'ясованим, чи є г. лейкоз результатом природного перебігу захворювання або його причиною є хіміотерапія. Застосування хлорамбуцилу значно підвищує кількість випадків розвитку г. лейкозів. Ризик виникнення лейкозу повинен оцінюватись у порівнянні з потенційним позитивним ефектом препарату. Може спричиняти супресію функції яєчників, виникнення аменореї після лікування препаратом.	Застосовувати під контролем лікаря, який має досвід використання протипухлинних хіміотерапевтичних препаратів; під час лікування будь-кого з партнерів препаратом рекомендуються адекватні контрацептивні засоби. Препарат містить лактозу (кожна табл. 2 мг містить 68 мг лактози), тому пацієнти з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати препарат
Хлорамфенікол	Слід уникати повторних курсів лікування хлорамфеніколом, лікування повинно тривати не довше, ніж необхідно для отримання позитивних результатів без ризику розвитку ускладнень або рецидиву захворювання. Розчини препарату готують ex tempore. Для внутрішньом'язового введення вміст флакона (0,5 г або 1 г) розчиняють у 2-3 мл стерильної води для ін'єкцій та вводять глибоко внутрішньом'язово.	Протягом 1 год. після застосування крапель (поки зір проясниться) слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Хлоргексидин	Не бажано застосовувати разом з йодом.	Не застосовувати для обробки кон'юнктиви та промивання ротової та носової порожнин. Не розводити жорсткою водою

Хлордіазепоксид	Призначати найменші ефективні дози препарату. Збільшувати дозу поступово. При тривалому лікуванні відмінюють тривало і поступово. Бути обережними при одночасному застосуванні з іншими препаратами, що впливають на ЦНС. При раптовому припиненні застосування, особливо після тривалого лікування, може виникнути парадоксальна реакція. З особливою обережністю лікувати хворих на депресію, в яких застосування бензодіазепінів збільшує ризик суїцидальних тенденцій. Може призвести до лікарської залежності та виникнення абстинентного с-му у разі різкої відміни. Обережно і за дуже зваженими показаннями призначати хворим на алкоголізм та подібні йому (наркоманія і т.п.) хвороби в анамнезі, пацієнтам, що страждають на порушення особистості. Обережно застосовувати хворим на порфірію – підсилює прояви хвороби. При лікуванні хворих на закритокуту глаукому бути обережними. Може виникнути амнезія. Містить сахарозу, не приймати хворим з порушенням переносимості фруктози, с-мом порушеного всмоктування глюкози-галактози або сахарази-ізомальтази. У зв'язку із наявністю лактози не рекомендується приймати хворим з порушенням переносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа або с-м порушеного всмоктування глюкози-галактози.	Під час застосування та протягом 3 днів після закінчення лікування не можна керувати автотранспортними засобами та обслуговувати механічні пристрої, виконувати роботу, що вимагає особливої уваги та швидкої реакції.
Хлоропірамін	Обережність при серйозних захворюваннях печінки, серця, збільшенні передміхурової залози, вузькокутій глаукомі, затримці сечовипускання	Вживати алкогольні напої не дозволяється. Може виникати сонливість, не рекомендується керувати автомобілем, виконувати інші потенційно небезпечні види робіт, які потребують підвищеної уваги.
Хлорофіліпт	Визначають чутливість хворого до хлорофіліну, для чого хворий випиває 25 крапель препарату, розчиненого в 1 ст. ложці води. При відсутності ч/з 6 - 8 год ознак АР - можна застосовувати.	Спеціальних рекомендацій немає
Хлорохін	Потребує обережності при захворюваннях печінки, при алкоголізмі, спричиняє різке загострення псоріазу та порфірії. Перед початком тривалого лікування необхідне офтальмологічне обстеження. Під час тривалого лікування необхідні регулярні огляди кардіолога в зв'язку з можливістю розвитку кардіоміопатії.	Негативно впливає на керування автомобілем і виконання робіт, пов'язаних з підвищеним ризиком травми. Деякі захворювання суглобів потребують тривалого прийому, в цих випадках дотримуватись призначення лікаря відносно дози, тривалості курсу лікування та контрольних обстежень

Хлорпромазин	Не рекомендується застосовувати препарат пацієнтам із гіпотиреозом, феохромоцитомою, міастенією. При тривалому лікуванні препаратом необхідно контролювати склад крові, протромбіновий індекс, функцію печінки і нирок. У хворих, які застосовують препарат, може бути підвищена потреба у рибофлавіні. Не рекомендується застосовувати препарат пацієнтам із гіпотиреозом, феохромоцитомою, міастенією.. Перед призначенням препарату слід обстежити пацієнта (біохімічний статус, ЕКГ) з метою виключення можливих факторів ризику (серцеві захворювання, подовження інтервалу QT в анамнезі; метаболічні порушення (гіпокаліємія, гіпокальціємія, гіпомагніємія); голодування, зловживання алкоголем, супутня терапія іншими лікарськими засобами, що спричиняють подовження інтервалу QT).	Не допускається вживання алкоголю. У зв'язку з можливістю фотосенсибілізації уникати тривалого перебування на сонці. Після ін'єкції препарату хворим необхідно протягом 1-1,5 годин полежати; різкий перехід у вертикальне положення може спричинити ортостатичний колапс. Під час лікування аміназином слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Хлорпротиксен	З обережністю застосовувати у пацієнтів з локальним мозковим с-мом, судомними розладами, з тяжкою формою міастенії, гіпертрофією простати. Можуть бути напади г. глаукоми ч/з розширення зіниці. При тривалому лікуванні, особливо у великих дозах, ретельне спостереження та періодичне обстеження з метою зниження підтримуючого дозування. Імовірність розвитку нейролептичного злов'язного с-му існує. До початку лікування моніторинг ЕКГ є обов'язковим; препарат протипоказаний, якщо QTс інтервал під час такого обстеження у чоловіків >450 мсек або >470 мсек у жінок, дозу знижують якщо QT подовжується і припиняють терапію, якщо QTс >500 мсек. Рекомендується періодичний контроль рівнів електролітів; сумісне застосування з іншими нейролептиками слід уникати; може змінювати чутливість організму до інсуліну та глюкози, що вимагає корекції протидіабетичної терапії у пацієнтів з діабетом.	є седативним засобом; пацієнти можуть відчувати деяке зниження загальної уваги та концентрації і мають бути попереджені про можливість впливу їх лікування на здатність керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами. Таблетки містять моногідрат лактози; пацієнтам із рідкісним спадковим порушенням толерантності галактози, недостатністю лактази Лаппа або мальабсорбції глюкози-галактози не слід призначати цей препарат.
Хлорхінальдол	Запальні стани горла та мигдаликів під час інфекційних захворювань дихальних шляхів, запалення мигдаликів без інших ознак з боку дихальних шляхів не є показанням для застосування місцевих дезінфекційних засобів. При вірусних інфекціях ці препарати неефективні. При вульвовагінальному кандидозі лікування треба проводити у комплексі з пероральним прийманням таблеток ністатину для ліквідації вогнищ кандидозної інфекції у шлунково-кишковому тракті. При неспецифічних кольпітах рекомендується комбінована терапія: внутрішньопіхвова – супозиторії, а перорально – відповідні антибіотики системної дії для пригнічення інфекції у ділянках сечостатевого тракту. Одночасно потрібно лікувати статевого партнера.	Бактеріальний тонзиліт може спричинити тяжкі ускладнення і має лікуватися відповідними дозами ефективних а/б; такі інфекції потребують консультації з лікарем, місцеве лікування є тільки допоміжним. Бажано уникати спринцювань в період застосування супозиторіїв.
Холекальциферол	Дотримуватися застережних заходів: контроль рівня цукру у крові та сечі; при обмеженій рухомості (при іммобілізаціях, накладених гіпсових пов'язках), у випадках коли раніше спостерігалось повторне виникнення ниркових каменів; при вже існуючих ниркових вапнистих каменях, від застосування утриматись. При саркоїдозі вітамін D3 може призначатися тільки після критичної оцінки стану хворого.	Діти старшого віку і дорослі приймають холекальциферол в ложці рідини. Табл. приймають внутрішньо під час або протягом 10–15 хв після їди.

Холін уальфосцерат	Спеціальних рекомендацій немає	Спеціальних рекомендацій немає
Холін усаліцилат	З обережністю застосовується для лікування хворих із запальними процесами у ШКТ, при виразковій хворобі шлунка, БА. Містить аспартам, який протипоказаний хворим на фенілкетонурію.	Похідні саліцилової кислоти при потрапленні у середнє вухо ч/з пошкоджену барабанну перетинку можуть спричинити порушення слуху, глухоту. Не застосовувати без попереднього дослідження вуха отоларингологом
Хондроїтин сульфат	Рекомендується збільшення доз для пацієнтів з надлишковою масою тіла, пептичною виразкою шлунка або ДПК, при одночасному прийомі діуретиків, на початку лікування за потреби прискорення клінічної відповіді.	Спеціальних рекомендацій немає
Хоріонічний гонадотропін	Введення ЛХГ здійснюється за допомогою в/м ін'єкцій, однак при лікуванні чоловіків ЛХГ може вводитися п/ш, якщо курс лікування триває протягом багатьох місяців. Р-н ЛХГ готувати безпосередньо перед ін'єкцією з використанням розчинника, що додається. С-м гіперстимуляції яєчників може виникнути у жінок, характеризується надмірною відповіддю яєчників на фолікулостимулюючі агенти. Можливість виникнення багатоплідної вагітності збільшується внаслідок стимуляції дозрівання фолікулів і овуляції у пацієнток, які намагаються завагітніти природним шляхом. Андрогени здатні спричиняти затримку рідини в організмі у чоловіків при введенні високих доз ЛХГ. У таких випадках значно знизити дозу, особливо пацієнтам, які мають кардіологічні і ниркові захворювання, хворіють на епілепсію, мігрень та астму. ЛХГ здатний спричиняти передчасний статевий розвиток при введенні юнакам для лікування крипторхізму. Необхідно виключити наявність неконтрольованих негонадних ендокринопатій (порушення функції щитовидної залози, надниркових залоз або гіпофізу).	При застосуванні препарат у може виникати запаморочення, потрібно дотримуватися обережності при керуванні автотранспортом або під час роботи з іншими механізмами.
Целекоксиб	У хворих із загостренням виразкової хвороби шлунку або ДПК перед початком лікування дочекатися повного рубцювання виразки. Спостерігається затримка рідини та набряки. Застосовувати з обережністю у хворих із СН, іншими станами з потенційним ризиком затримки рідини. У пацієнтів, що раніше приймали целебрекс без ускладнень, можуть спостерігатися анафілактичні реакції.	Спеціальних рекомендацій немає
Цереброкурин	Призначать з обережністю при схильності до алергії. Пацієнтам з епілептичним статусом та нападами застосовувати бажано під наглядом лікаря. Дітям лікарі не рекомендують застосовувати на ніч. В педіатричній практиці новонародженим та дітям віком до 3 років лікування препаратом слід проводити в умовах стаціонару.	В період лікування препаратом не слід вживати алкоголь.
Церебролізін	Обережність у разі призначення хворим на алергічний діатез; пацієнтам з епілептичним статусом та нападами типу grand mal. Лікування може збільшити частоту нападів. Вітаміни і СС препарати можна вводити одночасно з церебролізином, але не змішувати в одному шприці.	Спеціальних рекомендацій немає

Цетилпіридин	Спеціальних рекомендацій немає	Застосування більшої кількості табл, ніж рекомендовано, не підвищує ефективності ЛЗ, може спричинити подразнення слизової оболонки ротової порожнини та діарею (особливо у дітей). ЛЗ не містить цукру, тому не спричинює карієсу зубів.
Цетиризин	Спеціальних рекомендацій немає	Дотримуватись обережності при керуванні автотранспортом і роботі з механізмами, може викликати сонливість
Цетримід	Спеціальних рекомендацій немає	Призначений лише для зовнішнього застосування. Не допускати потрапляння в очі.
Цетрорелікс	Розчиняти лише у воді, яка міститься у попередньо заповненому шприці, що додається. Не застосовувати, якщо білий порошок у фл. змінив свій колір, якщо розчинник непрозорий, має забарвлення або містить частки. Препарат призначений для негайного та одноразового використання після першого відкриття та розведення. Невикористаний розчин має бути знищений. Повинен призначати лише лікар-спеціаліст із досвідом роботи у цій галузі. Не рекомендується жінкам із тяжкими алергічними захворюваннями. Під час або після оваріальної стимуляції може виникнути с-м гіперстимуляції яєчників. У разі його виникнення застосовувати симптоматичне лікування. В повторних циклах застосовувати тільки після зваженої оцінки співвідношення ризиків і переваг його застосування.	Особливу увагу слід приділяти жінкам з ознаками та симптомами активних алергічних розладів або з відомою схильністю до алергії в анамнезі; не рекомендований для застосування жінкам із тяжкими алергічними розладами.
Цетуксимаб	Якщо виявляється реакція гіперчутливості легкого або помірного ступеня можна зменшити швидкість інфузії. Рекомендується підтримувати подібну низьку швидкість вливання у всіх наступних інфузіях. Тяжкі реакції гіперчутливості (III або IV ступеня) проявляються під час першої інфузії і протягом 1 год після її закінчення, але можуть виявлятися і ч/з декілька год. Увагу приділяти хворим зі зниженим функціональним статусом і відомим діагнозом серцево-легеневих захворювань.	Відмовитись від керування автомобілем та технікою до зникнення виявлених ефектів. Необхідність контактування зі своїм лікарем у випадку виникнення симптомів гіперчутливості.
Цефадроксил	Можлива перехресна алергія на пеніциліни. При тривалому застосуванні контролювати склад крові і функціональний стан печінки і нирок. При підозрі на псевдомембранозний коліт, розпочати лікування ванкомицином. При тривалому лікуванні можливий гіповітаміноз К (геморагії), гіповітаміноз В (стоматит, глосит, неврит, анорексія) та хибно-позитивний прямий тест Кумбса.	Не вживати алкоголь. Антиперистальтичні засоби протипоказані.
Цефазолін	Не можна змішувати в одній ємкості з іншими антибіотиками. З обережністю призначати пацієнтам, які мають в анамнезі захворювання ШКТ, особливо коліт. Для використання придатні тільки прозорі свіжоприготовані р-ни препарату.	Пацієнтам із порушенням синтезу або недостатністю вітаміну К (наприклад, хронічні захворювання печінки, нирок, літній вік, недоїдання, тривала антибіотикотерапія), при тривалій терапії антикоагулянтами, що передувала призначенню цефазоліну, слід контролювати протромбіновий час. .

Цефалексин	У пацієнтів з гіперчутливістю до пеніцилінів можливий розвиток перехресної АР до цефалоспоринів. З обережністю призначають пацієнтам з вказівкою на ентероколіт в анамнезі. Пригнічуючи кишкову мікрофлору, перешкоджає синтезу вітаміну К, пацієнтам з муковісцидозом або виснаженням проводити контроль протромбіну в сироватці крові, при необхідності призначення вітаміну К. Можливе збільшення числа умовно патогенної мікрофлори, наприклад, <i>Candida spp.</i> , <i>Clostridium difficile</i> . Під час лікування можлива позитивна пряма реакція Кумбса, хібнопозитивна реакція сечі на цукор.	Не вживати алкоголь.
Цефепім	Визначити, чи відзначалися раніше у хворого реакції гіперчутливості негайного типу на цефепім, цефалоспори́ни, пеніцилі́ни або інші β-лакта́мні а/б. При появі АР застосування препарату припинити. Мати на увазі діагноз псевдомембранозного коліту у випадку виникнення діареї під час лікування. При розвитку суперінфекцій необхідне застосування відповідних заходів.	Спеціальних рекомендацій немає
Цефтріаксим	У лабораторній діагностиці враховувати, що він може стати причиною хібнопозитивного результату дослідження сечі на цукор та позитивної реакції Кумбса.	У зв'язку з можливими побічними реакціями (наприклад запамороченням) слід утримуватись від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Цефоперазон	Мати на увазі, що 1 г цефоперазону містить 34 мг натрію. Перед призначенням встановити, чи не було підвищеної чутливості до цефалоспори́нів, пеніцилі́нів та інших ЛЗ. Період напіввиведення із сироватки крові дещо знижується під час гемодіалізу. Введення препарату здійснювати після закінчення діалізу. Лікування може призвести до дефіциту вітаміну К в організмі. Проводити контроль протромбінового часу, за необхідності призначається екзогенний вітамін К. Може мати місце псевдопозитивна реакція на глюкозу у сечі при проведенні тестів з р-нами Бенедикта або Фелінга.	Спеціальних рекомендацій немає
Цефотаксим	Перед застосуванням провести шкірні проби на чутливість до антибіотика та лідокаїну. У період застосування можлива позитивна пряма реакція Кумбса і псевдопозитивна реакція сечі на глюкозу. Р-н препарату несумісний з розчинами інших а/б, вони повинні вводитись окремо.	Спеціальних рекомендацій немає
Цефпіром	Можлива перехресна алергія на пеніцилі́ни. З обережністю призначати хворим з порушеннями функцій нирок і печінки; при тривалості лікування більше 10 діб слід проводити періодичний контроль кількості лейкоцитів	Може порушуватись здатність керувати автомобілем, особливо при одночасному вживанні алкоголю.
Цефподоксим	Тривале застосування може призвести до надлишкового росту нечутливих мікроорганізмів. При прийомі з нефротоксичними препаратами контролювати функцію нирок.	Слід утримуватися від керування автотранспортом або роботи з іншими механізмами.
Цефтазидим	З обережністю призначати пацієнтам, у яких в анамнезі АР на пеніцилі́ни або інші β-лакта́мні а/б. Одночасне лікування високими дозами цефалоспори́нів і нефротоксичними препаратами: сильнодіючі діуретики (фуросемід), може несприятливо впливати на функцію нирок.	Спеціальних рекомендацій немає

Цефтибуген	Обережно призначати пацієнтам з анамнезом ускладненого ШКТ, особливо хр. коліту. З обережністю пацієнтам із алергією на пеніциліни. Порушення мікрофлори кишечника може призвести до появи діареї, включаючи псевдомембранозний коліт. Про цей діагноз пам'ятати в усіх випадках, коли стійка діарея виникає на фоні прийому препарату.	Спеціальних рекомендацій немає
Цефтобіпрол	Перед початком лікування необхідно вивчити анамнез гіперчутливості до бета-лактамних а/б; у пацієнтів у яких виникає діарея під час або внаслідок лікування враховувати діагноз псевдомембранозний коліт; ліофілізований порошок розчиняти лише 10 мл води для ін'єкцій або 5 % р-ну глюкози для ін'єкцій; хворим на діабетичну стопу розводити лише у воді для ін'єкцій; повне розчинення може тривати до 10 хв. Перед розведенням в інфузійному р-ні, необхідно дати осісти піні, що утворилася; 10 мл отриманого р-ну слід видалити з флак. і ввести у відповідний флак., що містять 250 мл 9 мг/мл (0,9 %) р-ну натрію хлориду для ін'єкцій, 50 мг/мл (5 %) р-ну декстрази для ін'єкцій або р-ну лактату Рінгера для інфузій. Енергійного збовтування слід уникати для запобігання піноутворення; р-н для інфузії повинен бути прозорим і жовтуватого кольору, перед введенням візуально перевіряють на відсутність механічних включень і відбраковують за наявності остаттків.	Спеціальних рекомендацій немає
Цефтриаксон	При підозрі чи підтвердженні діареї, асоційованої з <i>Clostridium difficile</i> , необхідно відмінити антибіотикотерапію; не можна змішувати чи призначати одночасно з кальцієвмісними р-нами, навіть при введенні препаратів ч/з різні інфузійні системи; застосування у новонароджених з гіпербілірубінемією протипоказане; може збільшувати протромбінний час; після застосування цефтриаксону зазвичай у дозах, що перевищують стандартні рекомендовані, при УЗД жовчного міхура можуть спостерігатись тіні, що помилково сприймаються за камені, це преципітати кальцієвої солі цефтриаксону	У зв'язку з можливістю виникнення запаморочення препарат може впливати на здатність керувати транспортними засобами або працювати зі складними механізмами
Цефуроксим	З обережністю призначають пацієнтам, у яких були АР на пеніциліни або інші бета-лактамі а/б. Довготривале застосування може призвести до росту нечутливих мікроорганізмів. Може спостерігатись псевдомембранозний коліт, мати це на увазі, якщо у пацієнтів виникає сильний пронос під час або після антибактеріальної терапії. Під час лікування хвороби Лайма спостерігалася реакція Яриша-Герксеймера. Пацієнтам необхідно пояснити, що це звичайний наслідок а/б-терапії хвороби Лайма, який проходить без лікування. При відсутності клінічного покращання протягом 72 год парентеральну терапію продовжувати.	Може викликати запаморочення, керувати автомобілем і працювати з іншими механізмами треба з обережністю

Циклопентолат	Залишкова акомодация може сягати 2-4 діоптрій. З обережністю застосовувати при кишковій непрохідності, гіперплазії передміхурової залози, при наявності гіперемії очей (можливе посилення абсорбції та проявів системних реакцій)	Утримуватись від керування транспортом та інших потенційно небезпечних видів діяльності. Препарат містить консервант - бензалконію хлорид, який може абсорбуватись м'якими контактними лінзами, знебарвлювати їх або спричиняти подразнення очей. У разі використання контактних лінз, їх необхідно зняти перед закапуванням.
Циклосерин	Перед початком лікування виділити культуру мікроорганізмів, визначити чутливість штаму до циклосерину та інших ПТП. Призначається з іншими хіміотерапевтичними засобами при відсутності ефекту від лікування препаратами першої лінії, такими як стрептоміцин, ізоніазид, рифампіцин, етамбутол. Контролювати гематологічні показники, функції нирок і печінки.	Під час лікування необхідно утримуватись від керування автотранспортом і занять іншими потенційно небезпечними видами діяльності, що потребують підвищеної концентрації уваги і швидкості психомоторних реакцій.
Циклоспорин	Збільшує ризик розвитку лімфом та інших новоутворень, особливо шкіри. Може впливати на розвиток різних інфекцій, часто з опортуністичними патогенами, що може призвести до фатального кінця. При застосуванні з іншими імуносупресантами небезпека надмірної імуносупресії, що веде до інфекцій і розвитку лімфом. Протягом перших тиж. терапії може виникнути підвищення рівня креатиніну і сечовини у сироватці. Спостереження за показниками функції нирок і печінки; контролювати АТ. Може призводити до підвищення показників ліпідів сироватки після першого місяця терапії. Спричиняє гіперкаліємію або посилює існуючу. Підвищує кліренс магнію. Обережність при лікуванні хворих на гіперурикемію. Під час лікування вакцинація може виявитися менш ефективною, застосування живих атенуованих вакцин уникати. Не показаний хворим з порушеною функцією нирок, неконтрольованою АГ, неконтрольованими інфекціями і будь-якими видами злоякісних пухлин, за винятком уражень шкіри. У хворих на псоріаз можливо виникнення злоякісних новоутворень. Простий герпес активного перебігу вилікувати до початку лікування, але поява простого герпесу не причина для відміни препарату, якщо лікування вже розпочато, за винятком тяжких випадків. Шкірні інфекційні захворювання, спричинені <i>Staphylococcus aureus</i> , не є абсолютним протипоказанням для терапії препаратом. Уникати призначення еритроміцину внутрішньо, він має здатність підвищувати концентрацію циклоспорину в крові.	Капсули залишати у блистерній упаковці. Після розкриття блистерної упаковки відчувається характерний запах. Капсули ковтати цілими. Уникати надмірного надходження калію з їжею, не застосовувати калійвмісні препарати, калійзберігаючі діуретики, інгібітори АПФ, ангіотензин-2-рецептора антагоністи, беручи до уваги рівень калію у сироватці. Не повинні одночасно отримувати УФ В-опромінювання або ПУВА терапію.
Циклоферон	При захворюваннях щитовидної залози застосовувати під контролем ендокринолога	Спеціальних рекомендацій немає

Циклофосфамід	Постійний контроль картини периферичної крові - не рідше 2-х р/тиж (лікування припинити при лейкопенії нижче 2,5 тис. в 1 мкл або тромбоцитопенії нижче 100 тис. в 1 мкл). Рівень формених елементів починає відновлюватися ч/з 7-12 днів після введення. Не застосовувати у лікуванні пацієнтів з вітряною віспою (в т.ч. недавно перенесеною або після контакту з захворілими), з оперізувальним герпесом та іншими г. інфекційними захворюваннями. З обережністю призначають хворим з подагрою або нефролітазом у анамнезі, після адреналектомії (необхідна корекція замісної гормонотерапії та доз циклофосфаміду). З обережністю при лікуванні з інфільтрацією кісткового мозку пухлинними клітинами, у хворих, які одержували протипухлинну хіміотерапію або променеви терапію. Контролюють активність печінкових трансамінз, рівень білірубіну, концентрацію сечової кислоти у плазмі крові, діурез і питому щільність сечі, проводять тести на виявлення мікрогематурії.	Застосовувати під контролем лікаря, який має досвід використання протипухлинних хіміотерапевтичних препаратів. Жінкам дітородного віку користуватися надійними засобами контрацепції. Може виникати запаморочення, головний біль, погіршення зору, зниження здатності до управління транспортним засобом
Цинаризин	Може викликати розлади в епігастральній ділянці; прийом після їжі зменшує подразнення шлунку. Пацієнтам із хворобою Паркінсона можна призначати, коли користь від застосування переважає можливий ризик прогресування цієї хвороби. Пацієнтам із рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази Лаппа або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції, непереносимістю фруктози або недостатністю сахарози-ізомальтози, не слід застосовувати цей препарат.	Утриматися від вживання алкоголю, застосування депресантів ЦНС. Обережність при керуванні транспортом та машинами, при роботі в умовах підвищеного травматизму. Застосування слід уникати при порфірії
Цинку оксид	Мазь застосовують лише при поверхневих ураженнях шкіри. Препарат не слід наносити на інфіковані ураження шкіри та застосовувати для лікування гнійничкових захворювань.	Уникати потрапляння мазі в очі та на поверхні ран. Якщо пелюшковий висип у дитини не зникає протягом 48-72 годин від початку застосування препарату, необхідно припинити лікування і звернутися за повторною консультацією до лікаря-педіатра.
Ципрогептадин	Тривале лікування може спричинити порушення з боку органів кровотворення (лейкопенія, агранулоцитоз, тромбоцитопенія, гемолітична анемія). У разі появи пропасниці, фарингіту, уражень слизової оболонки щік, блідості, жовтяниці, гематом нез'ясованого походження або незвично сильної кровотечі необхідно зробити аналіз крові.	На початку лікування забороняється керувати автотранспортом та працювати зі складними механічними засобами, оскільки в цей період може розвинути запаморочення або сонливість; алкоголь може посилювати седативний вплив антигістамінних засобів на ЦНС; до складу сиропу входить сахароза: в 1 чайній ложці (5 мл) міститься 2 г, в 1 десертній ложці (10 мл) – 4 г сахарози; тому сироп не можна давати дітям з непереносимістю фруктози або порушенням всмоктування глюкози/галактози, та з недостатністю сахарози/мальтази; містить 5 % алкоголю: в 1 чайній ложці сиропу (5 мл) міститься 0,25 г, в 1 десертній ложці (10 мл) – 0,5 г алкоголю

Ципротерон	При лікуванні патологічних відхилень у статевій сфері алкоголь може усувати пригнічувальну дію його на статевий потяг. Не призначається до завершення статевого дозрівання. Регулярно перевіряти функцію печінки, кори надниркових залоз, робити аналіз крові з визначенням кількості еритроцитів. При болях у верхній частині живота, збільшенні печінки, ознаках внутрішньочеревної кровотечі при диференційній діагностиці врахувати ймовірність наявності пухлини печінки. При виникненні задишки при диференційній діагностиці враховувати стимулюючий вплив на дихальну систему прогестерону та синтетичних прогестагенів, що супроводжується гіпокапнією та компенсаторним респіраторним алкалозом. Пацієнти з артеріальними або венозними тромботичними явищами, цереброваскулярними хворобами в анамнезі, з пухлинами на пізній стадії - у групі підвищеного ризику розвитку тромбоемболічних явищ у подальшому. Вводиться в/м. При дуже повільному введенні р-ну можна уникнути появи короточасних реакцій, що спостерігаються під час ін'єкції масляного р-ну (напади кашлю, розлади зовнішнього дихання).	Може зумовлювати втомлюваність і зниження активності та здатності до зосередження
Ципрофлоксацин	Ципрофлоксацин слід застосовувати у комбінації з відповідними антибактеріальними засобами. Не рекомендується для лікування пневмококових інфекцій. Слід з обережністю застосовувати Ципрофлоксацин із супутніми препаратами, які можуть спричиняти пролонгацію інтервалу QT. Розрив сухожилля (переважно ахілового) спостерігався переважно при застосуванні препарату в осіб літнього віку або у зв'язку з попереднім лікуванням глюкокортикоїдами. З обережністю застосовувати пацієнтам із порушеннями з боку сухожиль в анамнезі, асоційованими з лікуванням хінолонами. Хворі на епілепсію і пацієнти, які мають в анамнезі порушення функції ЦНС (наприклад, зниження судомного порога, судоми в анамнезі, зниження кровообігу в судинах мозку, зміни у структурі головного мозку або інсульт), можуть приймати ципрофлоксацин лише у випадку переважання очікуваної користі над можливим ризиком, оскільки такі хворі належать до групи ризику через можливі побічні реакції з боку центральної нервової системи.	Фторхінолони можуть впливати на здатність пацієнта керувати автомобілем і працювати з механізмами через реакції з боку ЦНС. При виникненні реакцій фоточутливості (наприклад, подібних до сонячних опіків) терапію ципрофлоксацином слід припинити. З обережністю застосовувати пацієнтам із порушеннями з боку сухожиль в анамнезі, асоційованими з лікуванням хінолонами.

Цисплатин	Для приготування або введення р-нів препарату не використовувати голки або набори для в/в вливання, що містять деталі з алюмінію; при контакті з яким утворюється осад, який призведе до втрати активності препарату. Перед початком терапії і перед кожним наступним курсом лікування визначати рівні креатиніну сироватки, азоту сечовини крові, кліренс креатиніну, концентрації магнію, калію і кальцію в крові; для максимального зниження нефротоксичності проведення гідратації. Має значну ототоксичність; перед початком лікування і перед кожним наступним введенням препарату робити аудіометричне обстеження хворого. Ч/з можливість пригнічення функції кісткового мозку повторні курси терапії не проводити, поки вміст тромбоцитів у периферичній крові не досягне рівня $100 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцитів - не менше $4 \times 10^9/\text{л}$. Під час терапії регулярно стежити за картиною периферичної крові. Регулярно проводити неврологічне обстеження. За винятком пацієнтів, які одержують цисплатин у дозах понад 60 мг/м² поверхні тіла і у яких секреція сечі не перевищує 1000 мл за 24 год., хворим не слід призначати форсований діурез канальцевими діуретиками, оскільки це може призвести до ушкодження нирок і посилення ототоксичності. Профілактичне застосування антиеметиків може допомогти запобігти нудоті та блюванню або знизити їх інтенсивність; втрати рідини внаслідок блювання і діареї мають бути компенсовані	Може негативно впливати на здатність керувати транспортними засобами та механізмами. І чоловіки, і жінки репродуктивного віку, які приймають цисплатин, повинні користуватися контрацептивними засобами для запобігання заплідненню під час і щонайменше протягом 6 місяців після лікування препаратом; якщо після закінчення терапії пацієнт бажає мати дітей, йому слід попередньо проконсультуватися у фахівця-генетика. Оскільки лікування цисплатином може спричинити необоротну безплідність, чоловікам, які в майбутньому бажають стати батьками, необхідно порадитися стосовно кріоконсервації їх сперми до початку терапії
Циталопрам	Пацієнти з суїцидальними спробами в анамнезі або вираженим рівнем суїцидальних ідей: слід ретельно моніторувати їх стан протягом терапії. У пацієнтів з маніакально-депресивним розладом можлива зміна фази; застосовувати з обережністю у пацієнтів з судомою в анамнезі; може змінювати чутливість організму до інсуліну та глюкози, що вимагає корекції антидіабетичної терапії у пацієнтів, крім того, сама депресія може впливати на баланс глюкози. З обережністю призначати хворим зі схильністю до кровотеч, хворим, які приймають антикоагулянти і ліки, що впливають на згортання крові. Одночасне застосування з рослинними засобами, які містять звіробій, може призвести до підвищення частоти побічних реакцій. З метою уникнення симптомів відміни рекомендується поступове припинення застосування препарату протягом кількох тижнів або місяців, залежно від стану пацієнта. Можливий розвиток такого рідкісного побічного ефекту, як гіпонатріємія, що, можливо, пов'язано з розладом секреції антидіуретичного гормону; група ризик уключає переважно жінок літнього віку	Зниження загальної уваги та концентрації під впливом самого захворювання або від прийому препарату. Призначати з обережністю пацієнтам, які керують автомобілем або мають справу з обслуговуванням інших точних механізмів. Таблетки містять моногідрат лактози; хворим на рідкісні спадкові порушення у вигляді чутливості до галактози, недостатності лактази або ж мальабсорбції глюкози-галактози не слід приймати цей ЛЗ. Пацієнти та їх близькі мають бути попереджені про необхідність уважного моніторингу випадків суїцидальних ідей, поведінки та негайно звернутися по медичну допомогу у разі розвитку таких симптомів. Можливий розвиток акатизії, що характеризується неприємним виснажливим відчуттям нерозпорядку та неспокоем разом з нездатністю стояти чи сидіти на одному місці; такий стан можливий протягом перших кількох тижнів лікування

Цитарабін	Призначають лікарі, які мають досвід протипухлинної терапії. З обережністю розпочинати терапію у хворих з медикаментозною мієлосупресією. В початковий період лікування щоденні дослідження кількості лейкоцитів, тромбоцитів, статус кісткового мозку. Кількість формених елементів у периферичній крові може продовжувати знижуватися після відміни препарату, досягаючи мінімуму ч/з 12-24 дні після припинення терапії. Терапія може бути відновлена при чітких ознаках відновлення кісткового мозку. Може відмічатися тромбофлебіт у місці ін'єкції або інфузії препарату, біль і запалення у місці п/ш введення. При швидкому введенні великих доз спостерігається блювання, яке може тривати протягом декількох год після ін'єкції. Ця дія менш виражена при проведенні інфузій. Може спричиняти гіперуремію внаслідок швидкого лізису неопластичних клітин. Контролювати рівень сечової кислоти в крові, бути готовим до усунення гіперуремії медикаментозними або іншими методами. При комбінації з іншими препаратами, можуть бути випадки г. панкреатиту. Вплив на персонал внаслідок професійного контакту: може відмічатися легке подразнення очей. Періодичне потрапляння препарату на шкіру, тривалий контакт можуть спричинити подразнення. При випадковому контакті промити забруднену ділянку водою з милом. Не користуватися розчинником, що містить бензиловий спирт, при інтратекальному введенні препарату. Розводять препарат 0,9% р-ном натрію хлориду без консерванту і використовують його негайно. При інтратекальному введенні може спричинити системні токсичні прояви; потрібен пильний контроль функцій гемопоетичної системи	Спеціальних рекомендацій немає
Цитизин	Застосовувати тільки коли пацієнт має серйозний намір відмовитися від паління; застосування препарату і одночасне паління можуть призвести до посилення побічних дій нікотину	Препарат містить допоміжну речовину лактозу, тому є небезпечним для осіб з рідкими спадковими станами лактазної недостатності, галактоземією або глюкозним/галактозним синдромом мальабсорбції, таким пацієнтам не слід застосовувати препарат. Зазвичай не впливає на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами; враховуючи, що рідко, у чутливих пацієнтів, при застосуванні препарату можуть виникнути побічні реакції (сонливість, запаморочення та ін.) на час прийому препарату на початку лікування слід утриматися від керування транспортними засобами або роботі з іншими механізмами

Цитиколін	У разі персистоючої внутрішньочерепної кровотечі вводити у вигляді дуже повільної в/в інфузії (30 крапель за хв.) та не перевищувати добову дозу 1 000 мг; р-н для ін'єкцій призначений для разового застосування, який необхідно ввести одразу ж після розкриття ампули, невикористаний р-н слід знищити	Барвник пунцовий 4-R (Е 124), який входить до складу перорального р-ну, може спричиняти АР, та може спровокувати БА, особливо у пацієнтів з алергією на ацетилсаліцилову кислоту. Метилпарабен (Е 218) і пропілпарабен (Е 216), які входять до складу перорального р-ну, можуть спричиняти АР. Препарат у формі перорального р-ну містить сорбітол, тому пацієнтам з генетичною непереносимістю фруктози не слід застосовувати препарат. В індивідуальних випадках деякі побічні реакції з боку ЦНС можуть впливати на здатність керувати автотранспортом або працювати зі складними механізмами
Цитохром С	Перед парентеральним застосуванням препарату необхідно провести пробу на індивідуальну непереносимість	Спеціальних рекомендацій немає
Ціанамід	Застосовувати тільки під наглядом лікаря та з відома пацієнта. Лікування можна починати тільки коли минуло 12 год після останнього вживання алкоголю. З обережністю застосовують у випадках, коли реакція на одночасний прийом з алкоголем може призвести до ризику для здоров'я пацієнта: при гіпертиреозі, ЦД, епілепсії, СС захворюваннях, захворюваннях нирок. При тривалому прийомі рекомендується контролювати функцію щитовидної залози.	Можливе виникнення реакції на алкоголь, який міститься в деяких ліках і харчових продуктах
Ціанокобаламін	Проводити систематичний аналіз крові. При тенденції до розвитку лейко- та еритроцитозу дозу зменшити або припинити лікування. Не можна застосовувати з препаратами, які підвищують згортання крові. У період лікування необхідно контролювати показники периферичної крові: на 5-8-й день лікування визначають вміст ретикулоцитів, концентрацію заліза. Кількість еритроцитів, гемоглобіну та кольоровий показник необхідно контролювати протягом 1 місяця 1-2 р/тиждень, а далі – 2-4 р/місяць. Після досягнення гематологічної ремісії контроль периферичної крові проводять не рідше 1 р/4-6 міс.	Заборонено керування транспортними засобами та виконання іншої роботи, що потребує підвищеної уваги.
Шпунковий сік	Спеціальних рекомендацій немає	Приймають перорально під час або після їди