

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО  
ПРЕПАРАТА**

**Азитромицин ЭКСПРЕСС**

**Регистрационный номер:**

**Торговое наименование:** Азитромицин ЭКСПРЕСС

**Международное непатентованное или группировочное наименование:**

Азитромицин

**Лекарственная форма:** таблетки диспергируемые

**Состав**

**на одну таблетку**

	500 мг	1000 мг
<i>Действующее вещество:</i>		
Азитромицина дигидрат	524,109 мг	1048,218 мг
В пересчете на азитромицин	500,0 мг	1000,0 мг
 <i>Вспомогательные вещества:</i>		
Целлюлоза микрокристаллическая 101	19,891 мг	39,782 мг
Целлюлоза микрокристаллическая 102	310,2 мг	620,4 мг
Кросповидон (тип А)	99,000 мг	198,000 мг
Натрия сахарината дигидрат	39,000 мг	78,000 мг
Аспартам	39,000 мг	78,000 мг
Повидон К-30	22,000 мг	44,000 мг
Кремния диоксид коллоидный (аэросил)	6,600 мг	13,200 мг
Магния стеарат	11,000 мг	22,000 мг
Натрия лаурилсульфат (натрия додецилсульфат)	3,200 мг	6,400 мг
Ароматизатор Апельсин	26,000 мг	52,000 мг

\*в составе ароматизатора Апельсин: натуральное вкусоароматическое вещество 18,49%, мальтодекстрин 57,0%, гуммиарабик 24,5%, бутилгидроксианизол 0,010%.

**Описание:** Для дозировки 500 мг: Круглые плоские таблетки белого или почти белого цвета, с фаской и с риской на одной стороне.

Для дозировки 1000 мг: Круглые плоские таблетки белого или почти белого цвета, с фаской и с двумя перпендикулярными рисками на одной стороне.

**Фармакотерапевтическая группа:** антибиотик-азалид

Код АТХ: J01FA10

## Фармакологические свойства

### Фармакодинамика

Азитромицин – бактериостатический антибиотик широкого спектра действия из группы макролидов-азалидов. Обладает широким спектром антимикробного действия. Механизм действия азитромицина связан с подавлением синтеза белка микробной клетки. Связываясь с 50S-субъединицей рибосомы, угнетает пептидтранслоказу на стадии трансляции и подавляет синтез белка, замедляя рост и размножение бактерий. В высоких концентрациях оказывает бактерицидное действие.

Обладает активностью в отношении ряда грамположительных, грамотрицательных, анаэробов, внутриклеточных и других микроорганизмов.

Микроорганизмы могут изначально быть устойчивыми к действию антибиотика или могут приобретать устойчивость к нему.

### Шкала чувствительности микроорганизмов к азитромицину

(Минимальная ингибирующая концентрация (МИК), мг/л):

Микроорганизмы	МИК, мг/л	
	Чувствительные	Устойчивые
<i>Staphylococcus</i>	≤ 1	> 2
<i>Streptococcus</i> A, B, C, G	≤ 0,25	> 0,5
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	≤ 0,25	> 0,5
<i>Haemophilus influenzae</i>	≤ 0,12	> 4

<i>Moraxella catarrhalis</i>	$\leq 0,5$	$> 0,5$
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	$\leq 0,25$	$> 0,5$

**В большинстве случаев чувствительные микроорганизмы**

**1. Грамположительные аэробы**

*Staphylococcus aureus* метициллин-чувствительный

*Streptococcus pneumoniae* пенициллин-чувствительный

*Streptococcus pyogenes*

**2. Грамотрицательные аэробы**

*Haemophilus influenzae*

*Haemophilus parainfluenzae*

*Legionella pneumophila*

*Moraxella catarrhalis*

*Pasteurella multocida*

*Neisseria gonorrhoeae*

**3. Анаэробы**

*Clostridium perfringens*

*Fusobacterium spp.*

*Prevotella spp.*

*Porphyromonas spp.*

**4. Другие микроорганизмы**

*Chlamydia trachomatis*

*Chlamydia pneumoniae*

*Chlamydia psittaci*

*Mycoplasma pneumoniae*

*Mycoplasma hominis*

*Mycoplasma genitalium*

*Borrelia burgdorferi*

## ***Микроорганизмы, способные развить устойчивость к азитромицину***

### **Грамположительные аэробы**

*Streptococcus pneumoniae* пенициллин-устойчивый

### **Изначально устойчивые микроорганизмы**

### **Грамположительные аэробы**

*Enterococcus faecalis*

*Staphylococci* (метициллин-устойчивые стафилококки проявляют очень высокую степень устойчивости к макролидам).

Грамположительные бактерии, устойчивые к эритромицину.

### **Анаэробы**

*Bacteroides fragilis*.

## ***Фармакокинетика***

### ***Всасывание***

После приема внутрь азитромицин хорошо всасывается. После однократного приема 500 мг биодоступность - 37% (эффект "первого прохождения"), максимальная концентрация (0,4 мг/л) в крови создается через 2-3 ч.

### ***Распределение***

Азитромицин быстро распределяется в организме. Кажущийся объем распределения - 31,1 л/кг, связывание с белками обратно пропорционально концентрации в крови и составляет 7-50%. Проникает через мембраны клеток (эффективен при инфекциях, вызванных внутриклеточными возбудителями). Транспортируется фагоцитами к месту инфекции, где высвобождается в присутствии бактерий. Легко проходит гистогематические барьеры и поступает в ткани. Концентрация в тканях и клетках в 10-50 раз выше, чем в плазме, а в очаге инфекции - на 24-34% больше, чем в здоровых тканях.

### ***Метаболизм***

В печени деметилируется, теряя активность.

### ***Выведение***

У азитромицина очень длинный период полувыведения - 35-50 ч. Период полувыведения из тканей значительно больше. Терапевтическая концентрация азитромицина сохраняется до 5-7 дней после приема последней дозы. Азитромицин выводится, в основном, в неизменном виде - 50% кишечником, 6% почками.

## **Показания к применению**

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:

- инфекции верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (фарингит/тонзиллит, синусит, средний отит);
- инфекции нижних дыхательных путей: острый бронхит, обострение хронического бронхита, пневмония, в т.ч. вызванные атипичными возбудителями;
- инфекции кожи и мягких тканей (рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматозы);
- начальная стадия болезни Лайма (боррелиоз) - мигрирующая эритема (*erythema migrans*);
- инфекции мочеполовых путей, вызванные *Chlamydia trachomatis* (уретрит, цервицит).

### **Противопоказания**

Повышенная чувствительность к азитромицину, эритромицину, другим макролидам или кетолидам, или другим компонентам препарата; нарушение функции печени тяжелой степени; фенилкетонурия; дети в возрасте до 12 лет с массой тела менее 45 кг; одновременный прием с эрготамином и дигидроэрготамином.

### **С осторожностью**

Миастения; нарушение функции печени легкой и средней степени тяжести; терминальная почечная недостаточность с СКФ (скорость клубочковой фильтрации) менее 10 мл/мин; у пациентов с наличием проаритмогенных факторов (особенно у пожилых пациентов): с врожденным или приобретенным удлинением интервала QT, у пациентов, получающих терапию антиаритмическими препаратами классов IA (хинидин, прокаинамид), III (дофетилид, амиодарон и соталол), цизапридом, терфенадином, антипсихотическими препаратами (пимозид), антидепрессантами (циталопрам), фторхинолонами (моксифлоксацин и левофлоксацин), с нарушениями водно-электролитного баланса, особенно в случае гипокалиемии или гипوماгнемии, с клинически значимой брадикардией, аритмией сердца или тяжелой сердечной недостаточностью; одновременное применение дигоксина, варфарина, циклоспорина.

### **Применение при беременности и в период грудного вскармливания**

#### ***Беременность***

При беременности применяют только в случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

ВОЗ рекомендует азитромицин в качестве препарата выбора при лечении хламидийной инфекции у беременных.

## ***Период грудного вскармливания***

В период грудного вскармливания применяют только в случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка. При необходимости применения препарата в период грудного вскармливания рекомендуется приостановить грудное вскармливание.

## **Способ применения и дозы**

Внутрь.

Принимать за 1 час до или через 2 часа после приема пищи.

Диспергируемую таблетку можно проглотить целиком и запить водой, также можно растворить диспергируемую таблетку, как минимум, в 50 мл воды. Перед приемом следует тщательно перемешать полученную суспензию.

## ***Взрослые и дети старше 12 лет с массой тела более 45 кг***

*При инфекциях верхних и нижних дыхательных путей, ЛОР-органов, кожи и мягких тканей:*

по 500 мг 1 раз в сутки в течение 3-х дней (курсовая доза 1,5 г).

*При болезни Лайма (начальная стадия боррелиоза) - мигрирующей эритеме (erythema migrans):* 1 раз в сутки в течение 5 дней: 1-й день - 1000 мг, затем со 2-го по 5-ый день - по 500 мг (курсовая доза 3,0 г).

*При инфекциях мочеполовых путей, вызванных Chlamydia trachomatis (уретрит, цервицит):* неосложненный уретрит/цервицит - 1000 мг однократно.

*Пациенты с почечной недостаточностью:* у пациентов с СКФ 10-80 мл/мин коррекция дозы не требуется. Пациентам с СКФ < 10 мл/мин следует принимать с осторожностью.

*Пациенты с печеночной недостаточностью:* у пациентов с нарушением функции печени легкой и средней степени тяжести коррекция дозы не требуется.

*Лица пожилого возраста:* коррекция дозы не требуется. Следует соблюдать осторожность у пожилых пациентов с постоянными проаритмогенными факторами в связи с высоким риском развития аритмий, в том числе аритмии типа "пируэт".

## **Побочное действие**

Для определения частоты возникновения побочных эффектов препарата применяют следующую классификацию: очень часто ( $\geq 1/10$ ); часто ( $\geq 1/100$  и  $< 1/10$ ); нечасто ( $\geq 1/1000$  и  $< 1/100$ ); редко ( $\geq 1/10000$  и  $< 1/1000$ ); очень редко ( $< 1/10000$ ); частота неизвестна (не может быть установлена на основании имеющихся данных).

***Инфекционные и паразитарные заболевания:*** нечасто - кандидоз, в том числе слизистой оболочки полости рта, вагинальная инфекция, пневмония, грибковая

инфекция, бактериальная инфекция, фарингит, гастроэнтерит, респираторные заболевания, ринит; *неизвестная частота* - псевдомембранозный колит.

***Со стороны крови и лимфатической системы:*** *нечасто* - лейкопения, нейтропения, эозинофилия; *очень редко* - тромбоцитопения, гемолитическая анемия.

***Со стороны иммунной системы:*** *нечасто* - ангионевротический отек, реакция гиперчувствительности; *неизвестная частота* - анафилактическая реакция.

***Со стороны обмена веществ и питания:*** *нечасто* - анорексия.

***Со стороны нервной системы:*** *часто* - головная боль; *нечасто* - головокружение, нарушение вкусовых ощущений, парестезии, сонливость, бессонница, нервозность; *редко* - ажитация; *неизвестная частота* - гипестезия, тревога, агрессия, обморок, судороги, психомоторная гиперактивность, потеря обоняния, извращение обоняния, потеря вкусовых ощущений, миастения, бред, галлюцинации.

***Со стороны органа зрения:*** *нечасто* - нарушение зрения.

***Со стороны органа слуха и лабиринта:*** *нечасто* - расстройство слуха, вертиго; *неизвестная частота* - нарушение слуха, в том числе глухота и/ или шум в ушах.

***Со стороны сердца:*** *нечасто* - ощущение сердцебиения, *неизвестная частота* - увеличение интервала QT на электрокардиограмме, аритмия типа "пируэт", желудочковая тахикардия.

***Со стороны сосудов:*** *нечасто* - "приливы" крови к лицу; *неизвестная частота* - понижение артериального давления.

***Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:*** *нечасто* - одышка, носовое кровотечение.

***Со стороны желудочно-кишечного тракта:*** *очень часто* - диарея; *часто* - тошнота, рвота, боль в животе; *нечасто* - метеоризм, диспепсия, запор, гастрит, дисфагия, вздутие живота, сухость слизистой оболочки полости рта, отрыжка, язвы слизистой оболочки полости рта, повышение секреции слюнных желез; *очень редко* - изменение цвета языка, панкреатит.

***Со стороны печени и желчевыводящих путей:*** *нечасто* - гепатит; *редко* - нарушение функции печени, холестатическая желтуха; *неизвестная частота* - печеночная недостаточность (в редких случаях - с летальным исходом, в основном на фоне нарушения функции печени тяжелой степени); некроз печени, фульминантный гепатит.

***Со стороны кожи и подкожных тканей:*** *нечасто* - кожная сыпь, зуд, крапивница, дерматит, сухость кожи, потливость; *редко* - реакция фотосенсибилизации; острый генерализованный экзантематозный пустулез (ОГЭП); *неизвестная частота* - синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз,

мультиформная эритема, лекарственная сыпь с эозинофилией и системными проявлениями (DRESS- синдром).

**Со стороны скелетно-мышечной системы:** *нечасто* - остеоартрит, миалгия, боль в спине, боль в шее; *неизвестная частота* - артралгия.

**Со стороны почек и мочевыводящих путей:** *нечасто* - дизурия, боль в области почек; *неизвестная частота* - интерстициальный нефрит, острая почечная недостаточность.

**Со стороны репродуктивных органов и молочных желез:** *нечасто* - метроррагии, нарушение функции яичек.

**Прочие:** *нечасто* – отек, астения, недомогание, ощущение усталости, отек лица, боль в груди, лихорадка, периферические отеки.

**Лабораторные и инструментальные данные:** *часто* - снижение количества лимфоцитов, повышение количества эозинофилов, повышение количества базофилов, повышение количества моноцитов, повышение количества нейтрофилов, снижение концентрации бикарбонатов в плазме крови; *нечасто* - повышение активности аспаратаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, повышение концентрации билирубина в плазме крови, повышение концентрации мочевины в плазме крови, повышение концентрации креатинина в плазме крови, изменение содержания калия в плазме крови, повышение активности щелочной фосфатазы в плазме крови, повышение содержания хлоридов в плазме крови, повышение концентрации глюкозы в крови, увеличение количества тромбоцитов, снижение гематокрита, повышение концентрации бикарбонатов в плазме крови, изменение содержания натрия в плазме крови.

## **Передозировка**

*Симптомы:* тошнота, временная потеря слуха, рвота, диарея.

*Лечение:* симптоматическое.

## **Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

### *Антацидные препараты*

Антацидные препараты не влияют на биодоступность азитромицина, но уменьшают максимальную концентрацию в крови на 30%, поэтому препарат следует принимать, по крайней мере, за один час до или через два часа после приема этих препаратов и еды.

### *Цетиризин*

Одновременное применение в течение 5 дней у здоровых добровольцев азитромицина с цетиризином (20 мг) не привело к фармакокинетическому взаимодействию и существенному изменению интервала QT.

### *Диданозин (дидезоксиинозин)*



Одновременное применение азитромицина (1200 мг/сут) и диданозина (400 мг/сут) у 6 ВИЧ-инфицированных пациентов не выявило изменений фармакокинетических показателей диданозина по сравнению с группой плацебо.

#### *Дигоксин и колхицин (субстраты Р-гликопротеина)*

Одновременное применение макролидных антибиотиков, в том числе азитромицина, с субстратами Р-гликопротеина, такими как дигоксин и колхицин, приводит к повышению концентрации субстрата Р-гликопротеина в сыворотке крови. Таким образом, при одновременном применении азитромицина и дигоксина необходимо учитывать возможность повышения концентрации дигоксина в сыворотке крови.

#### *Зидовудин*

Одновременное применение азитромицина (одноразовый прием 1000 мг и многократный прием 1200 мг или 600 мг) оказывает незначительное влияние на фармакокинетику, в том числе выведение почками зидовудина или его глюкуронидного метаболита. Однако применение азитромицина вызывало увеличение концентрации фосфорилированного зидовудина, клинически активного метаболита в мононуклеарах периферической крови. Клиническое значение этого факта неясно.

Азитромицин слабо взаимодействует с изоферментами системы цитохрома Р450. Не выявлено, что азитромицин участвует в фармакокинетических взаимодействиях аналогичных эритромицину и другим макролидам. Азитромицин не является ингибитором и индуктором изоферментов цитохрома Р450.

#### *Алкалоиды спорыньи*

Учитывая теоретическую возможность возникновения эрготизма, одновременное применение азитромицина с производными алкалоидов спорыньи не рекомендуется.

Были проведены фармакокинетические исследования одновременного применения азитромицина и препаратов, метаболизм которых происходит с участием изоферментов системы цитохрома Р450.

#### *Аторвастатин*

Одновременное применение аторвастатина (10 мг ежедневно) и азитромицина (500 мг ежедневно) не вызывало изменения концентраций аторвастатина в плазме крови (на основе анализа ингибирования ГМК-КоА-редуктазы). Однако, в пострегистрационном периоде были получены отдельные сообщения о случаях рабдомиолиза у пациентов, получающих одновременно азитромицин и статины.

#### *Карбамазепин*

В фармакокинетических исследованиях с участием здоровых добровольцев не выявлено существенного влияния на концентрацию карбамазепина и его активного метаболита в плазме крови у пациентов, получавших одновременно азитромицин.

#### *Циметидин*

В фармакокинетических исследованиях влияния разовой дозы циметидина на фармакокинетику азитромицина не выявлено изменений фармакокинетики азитромицина, при условии применения циметидина за 2 часа до азитромицина.

#### *Антикоагулянты непрямого действия (производные кумарина)*

В фармакокинетических исследованиях азитромицин не влиял на антикоагулянтный эффект однократной дозы 15 мг варфарина, принимаемого здоровыми добровольцами. Сообщалось о потенцировании антикоагулянтного эффекта после одновременного применения азитромицина и антикоагулянтов непрямого действия (производные кумарина). Несмотря на то, что причинная связь не установлена, следует учитывать необходимость проведения частого мониторинга протромбинового времени при применении азитромицина у пациентов, которые получают пероральные антикоагулянты непрямого действия (производные кумарина).

#### *Циклоспорин*

В фармакокинетическом исследовании с участием здоровых добровольцев, которые в течение 3 дней принимали внутрь азитромицин (500 мг/сут однократно), а затем циклоспорин (10 мг/кг/сут однократно), было выявлено достоверное повышение максимальной концентрации в плазме крови ( $C_{max}$ ) и площади под кривой «концентрация-время» (AUC<sub>0-5</sub>) циклоспорина. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении этих препаратов. В случае необходимости одновременного применения этих препаратов, необходимо проводить мониторинг концентрации циклоспорина в плазме крови и соответственно корректировать дозу.

#### *Эфавиренз*

Одновременное применение азитромицина (600 мг/сут однократно) и эфавиренза (400 мг/сут) ежедневно в течение 7 дней не вызывало какого-либо клинически значимого фармакокинетического взаимодействия.

#### *Флуконазол*

Одновременное применение азитромицина (1200 мг однократно) не меняло фармакокинетику флуконазола (800 мг однократно). Общая экспозиция и период полувыведения азитромицина не изменялись при одновременном применении флуконазола, однако при этом наблюдали снижение  $C_{max}$  азитромицина (на 18%), что не имело клинического значения.

#### *Индинавир*

Одновременное применение азитромицина (1200 мг однократно) не вызывало статистически достоверного влияния на фармакокинетику индинавира (по 800 мг три раза в сутки в течение 5 дней).

#### *Метилпреднизолон*

Азитромицин не оказывает существенного влияния на фармакокинетику метилпреднизолонa.

### *Нелфинавир*

Одновременное применение азитромицина (1200 мг) и нелфинавира (по 750 мг 3 раза в день) вызывает повышение равновесных концентраций азитромицина в сыворотке крови. Клинически значимых побочных эффектов не наблюдалось и коррекции дозы азитромицина при его одновременном применении с нелфинавиром не требуется.

### *Рифабутин*

Одновременное применение азитромицина и рифабутина не влияет на концентрацию каждого из препаратов в сыворотке крови. При одновременном применении азитромицина и рифабутина иногда наблюдалась нейтропения. Несмотря на то, что нейтропения ассоциировалась с применением рифабутина, причинно-следственная связь между применением комбинации азитромицина и рифабутина и нейтропенией не установлена.

### *Силденафил*

При применении у здоровых добровольцев не получено доказательств влияния азитромицина (500 мг/сут ежедневно в течение 3 дней) на AUC и  $C_{max}$  силденафила или его основного циркулирующего метаболита.

### *Терфенадин*

В фармакокинетических исследованиях не было получено доказательств взаимодействия между азитромицином и терфенадином. Сообщалось о единичных случаях, когда возможность такого взаимодействия нельзя было исключить полностью, однако не было ни одного конкретного доказательства, что такое взаимодействие имело место.

Было установлено, что одновременное применение терфенадина и макролидов может вызвать аритмию и удлинение интервала QT.

### *Теофиллин*

Не выявлено взаимодействие между азитромицином и теофиллином.

### *Триазолам/ мидазолам*

Значительных изменений фармакокинетических показателей при одновременном применении азитромицина с триазоламом или мидазоламом в терапевтических дозах не выявлено.

### *Триметоприм/сульфаметоксазол*

Одновременное применение триметоприма/ сульфаметоксазола с азитромицином не выявило существенного влияния на  $C_{max}$ , общую экспозицию или экскрецию почками триметоприма или сульфаметоксазола. Концентрации азитромицина в сыворотке крови соответствовали выявляемым в других исследованиях.

### **Особые указания**

В случае пропуска приема одной дозы препарата Азитромицин ЭКСПРЕСС, пропущенную дозу следует принять как можно раньше, а последующие - с перерывами в 24 ч.

Препарат Азитромицин ЭКСПРЕСС следует принимать, по крайней мере, за один час до или через два часа после приема антацидных препаратов.

Препарат Азитромицин ЭКСПРЕСС следует применять с осторожностью пациентам с нарушением функции печени легкой и средней степени тяжести из-за возможности развития фульминантного гепатита и печеночной недостаточности тяжелой степени.

При наличии симптомов нарушения функции печени, таких как: быстро нарастающая астения, желтуха, потемнение мочи, склонность к кровотечениям, печеночная энцефалопатия, - терапию препаратом Азитромицин ЭКСПРЕСС следует прекратить и провести исследование функционального состояния печени.

При нарушениях функции почек: у пациентов с СКФ 10-80 мл/мин коррекция дозы не требуется, у пациентов с СКФ <10 мл/мин наблюдалось увеличение системного воздействия азитромицина на 33%. Терапию препаратом следует проводить с осторожностью под контролем состояния функции почек.

Как и при применении других антибактериальных препаратов, при терапии препаратом Азитромицин ЭКСПРЕСС следует регулярно обследовать пациентов на наличие невосприимчивых микроорганизмов и признаки развития суперинфекций, в том числе, грибковых.

Препарат Азитромицин ЭКСПРЕСС не следует применять более длительными курсами, чем указано в инструкции, так как фармакокинетические свойства азитромицина позволяют рекомендовать короткий и простой режим дозирования.

Нет данных о возможном взаимодействии между азитромицином и производными эрготамина и дигидроэрготамина, но из-за развития эрготизма при одновременном применении макролидов с производными эрготамина и дигидроэрготамина данная комбинация не рекомендована.

При длительном приеме препарата Азитромицин ЭКСПРЕСС возможно развитие псевдомембранозного колита, вызванного *Clostridium difficile*, как в виде легкой диареи, так и тяжелого колита. При развитии антибиотик-ассоциированной диареи на фоне приема препарата Азитромицин ЭКСПРЕСС, а также через 2 месяца после окончания терапии следует исключить клостридиальный псевдомембранозный колит. Препараты, тормозящие перистальтику кишечника, противопоказаны.

При лечении макролидами, в том числе, азитромицином, наблюдалось удлинение сердечной реполяризации и интервала QT, повышающих риск развития сердечных аритмий, в том числе аритмии типа «пируэт».

Следует соблюдать осторожность при применении препарата Азитромицин ЭКСПРЕСС: у пациентов с наличием проаритмогенных факторов (особенно у пожилых пациентов), в том числе, с врожденным или приобретенным удлинением интервала QT; у пациентов, принимающих антиаритмические препараты классов IA

(хинидин, прокаинамид), III (дофетилид, амиодарон и соталол), цизаприд, терфенадин, антипсихотические препараты (пимозид), антидепрессанты (циталопрам), фторхинолоны (моксифлоксацин и левофлоксацин); у пациентов с нарушениями водно-электролитного баланса, особенно в случае гипокалиемии или гипомagneмией; у пациентов с клинически значимой брадикардией, аритмией сердца, или тяжелой сердечной недостаточностью.

Применение препарата Азитромицин ЭКСПРЕСС может спровоцировать развитие миастенического синдрома или вызвать обострение миастении.

Как и в случае применения эритромицина и других макролидов, отмечены единичные случаи серьезных аллергических реакций, включая ангионевротический отек и анафилаксию (редко с летальным исходом), дерматологических реакций, включая острый генерализованный экзантематозный пустулез (ОГЭП), синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, мультиформная эритема, лекарственная сыпь с эозинофилией и системными проявлениями (DRESS-синдром) (см. раздел «Побочное действие»). Некоторые из реакций имели рецидивирующий характер и требовали более длительного наблюдения и лечения.

При развитии аллергической реакции препарат следует отменить и начать соответствующее лечение. Следует иметь в виду, что после отмены симптоматической терапии возможно возобновление симптомов аллергической реакции.

### **Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами**

При развитии нежелательных эффектов со стороны нервной системы и органа зрения следует соблюдать осторожность при выполнении действий, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

### **Форма выпуска**

Таблетки диспергируемые, 500 мг и 1000 мг.

По 3 таблетки (для дозировки 500 мг) или по 1 таблетке (для дозировки 1000 мг) в контурную ячейковую упаковку из пленки ПВХ/ПВДХ и фольги алюминиевой печатной лакированной.

1 контурную ячейковую упаковку вместе с инструкцией по применению помещают в пачку из картона.

### **Условия хранения**

Хранить при температуре не выше 25 °С в оригинальной упаковке (контурная ячейковая упаковка в пачке).

Хранить в недоступном для детей месте.

### **Срок годности**

2 года. Не применять по истечении срока годности.

**Условия отпуска**

Отпускают по рецепту.

**Владелец регистрационного удостоверения**

Открытое акционерное общество "Фармстандарт-Лексредства" (ОАО "Фармстандарт-Лексредства"), 305022, Россия, г. Курск, ул. 2-я Агрегатная, 1а/18, тел/факс (4712) 34-03-13, [www.pharmstd.ru](http://www.pharmstd.ru)

**Производитель/организация, принимающая претензии потребителей**

Открытое акционерное общество "Фармстандарт-Лексредства" (ОАО "Фармстандарт-Лексредства"), 305022, Россия, г. Курск, ул. 2-я Агрегатная, 1а/18, тел/факс (4712) 34-03-13, [www.pharmstd.ru](http://www.pharmstd.ru)

Представитель

ОАО "Фармстандарт-Лексредства"

Е.В. Толстова