

ІНСТРУКЦІЯ

для медичного застосування лікарського засобу

РЕОСОРБІЛАКТ®

(RHEOSORBILACT)

Склад:

діючі речовини: 1 мл розчину містить сорбітолу 60,0 мг, натрію лактату (у перерахунку на 100 % речовину) 19,0 мг, натрію хлориду 6,0 мг, кальцію хлориду дигідрату (у перерахунку на кальцію хлорид) 0,1 мг, калію хлориду 0,3 мг, магнію хлориду гексагідрату (у перерахунку на магнію хлорид) 0,2 мг;

допоміжна речовина: вода для ін'єкцій.

Лікарська форма. Розчин для інфузій.

Основні фізико-хімічні властивості: прозора безбарвна рідина; теоретична осмолярність – 891 мОсмоль/л; рН 6,00-7,60; іонний склад: 1 л препарату містить Na – 272,20 ммоль, K – 4,02 ммоль, Ca – 0,90 ммоль, Mg – 2,10 ммоль, Cl⁻ – 112,69 ммоль, Lac⁻ – 169,55 ммоль.

Фармакотерапевтична група. Розчини, які впливають на електролітний баланс. Електроліти у комбінації з іншими препаратами. Код АТХ В05В В04.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Реосорбілакт® має реологічну, протишокову, дезінтоксикаційну і залужнювальну дію та стимулює перистальтику кишечника. Основними фармакологічно активними речовинами лікарського засобу є сорбітол і натрію лактат. У печінці сорбітол спочатку перетворюється на фруктозу, яка далі перетворюється на глюкозу, а потім на глікоген. Частина сорбітолу використовується для термінових енергетичних потреб, інша частина – відкладається як запас у вигляді глікогену. Ізотонічний розчин сорбітолу має дезагрегантну дію і таким чином поліпшує мікроциркуляцію і перфузію тканин.

На відміну від розчину бікарбонату, корекція метаболічного ацидозу за допомогою натрію лактату проходить повільніше у міру включення його в обмін речовин, не виникає різких коливань рН. Дія натрію лактату проявляється через 20-30 хв після введення.

Натрію хлорид чинить регідратуючу дію, поповнює дефіцит іонів натрію і хлору при різних патологічних станах.

Кальцію хлорид поповнює дефіцит іонів кальцію. Іони кальцію необхідні для здійснення процесу передачі нервових імпульсів, скорочення скелетних і гладких м'язів, діяльності міокарда, формування кісткової тканини, згортання крові. Знижує проникність клітин і судинної стінки, запобігає розвитку запальних реакцій, підвищує стійкість організму до інфекцій.

Калію хлорид відновлює водно-електролітний баланс. Чинить негативну хроно- і батмотропну дію, у високих дозах – негативну іно-, дромотропну та помірну діуретичну дію. Бере участь у процесі проведення нервових імпульсів. Підвищує вміст ацетилхоліну і спричиняє збудження симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Поліпшує скорочення скелетних м'язів при м'язовій дистрофії, міастенії.

Магній – другий за поширеністю катіон у внутрішньоклітинній рідині. Магнію хлорид є необхідним катіоном для обміну речовин, бере участь в енергоємних ензиматичних процесах, побудові білкових молекул, окисному фосфорилуванні, скороченні м'язів та передачі нервових імпульсів, проявляє антиспастичну дію, сприяє виведенню холестерину з організму.

Фармакокінетика.

Сорбітол швидко включається у загальний метаболізм, 80-90 % його утилізується у печінці і накопичується у вигляді глікогену, 5 % відкладається у тканинах мозку, серцевому м'язі і скелетній мускулатурі, 6-12 % виділяється із сечею. При введенні у судинне русло із натрію лактату вивільняється натрій, CO_2 і H_2O , які утворюють бікарбонат натрію, що призводить до збільшення лужного резерву крові.

Розподіл і виведення натрію (Na^+) і хлору (Cl^-) в значній мірі контролюються нирками, які підтримують баланс між споживанням і екскрецією. Натрію хлорид швидко виводиться із судинного русла, лише тимчасово збільшуючи об'єм циркулюючої крові. Посилює діурез.

Концентрація кальцію в плазмі крові регулюється гормоном паращитовидної залози, кальцитоніном і вітаміном D. Близько 47 % кальцію в плазмі знаходиться в іонізованій фізіологічно активній формі, близько 6 % утворює комплекс з аніонами, такими як фосфат або цитрат, а решта зв'язується з білками, головним чином з альбуміном. Якщо концентрація альбуміну в плазмі крові підвищується (як при дегідратації) або зменшується (як це часто буває при злоякісних новоутвореннях), це впливає на частку іонізованого кальцію. Таким чином, загальна концентрація кальцію в плазмі крові зазвичай регулюється вмістом альбуміну в плазмі. Надлишок кальцію переважно виводиться нирками. Неабсорбований кальцій виводиться з калом, у тому числі з жовчю і секретом підшлункової залози. Незначна кількість виділяється з потом, а також шкірою, волоссям і нігтями. Кальцій проникає через плаценту і виділяється з грудним молоком.

Фактори, що впливають на перенесення калію між внутрішньоклітинною і позаклітинною рідиною, такі як кислотно-лужні порушення, можуть змінювати взаємозв'язок між концентраціями в плазмі крові і загальними запасами в організмі. У нормі калій виділяється нирками з сечею (він секретується в дистальних каналцях в обмін на іони натрію або водню); решта – виділяється з калом і в невеликій кількості з потом. Нирки характеризуються поганою здатністю утримувати калій, незначне виділення калію із сечею продовжується навіть при сильному виснаженні організму.

50–60 % магнію розподіляється у кістках і 1–2 % – у позаклітинній рідині. 30 % магнію зв'язується з альбуміном. Магній не метаболізується. Виділяється нирками, однак швидкість екскреції може варіювати. Проникає через плаценту і виділяється з грудним молоком.

Клінічні характеристики.

Показання.

- Для поліпшення капілярного кровотоку з метою профілактики та лікування травматичного, операційного, гемолітичного, токсичного і опікового шоку, при гострій крововтраті, опіковій хворобі;
- при інфекційних захворюваннях, що супроводжуються інтоксикацією, у тому числі в складі комплексного лікування пацієнтів з негоспітальною пневмонією, гнійним перитонітом, сепсисом; при загостренні хронічного гепатиту;
- для передопераційної підготовки пацієнтів та в післяопераційний період;
- для поліпшення артеріального і венозного кровообігу з метою профілактики тромбозів, тромбофлебітів, ендартеріїтів, хвороби Рейно.

Протипоказання.

Індивідуальна підвищена чутливість до компонентів лікарського засобу. Реосорбілакт® не застосовувати при алкалозі, а також у випадках, коли протипоказане вливання великих об'ємів рідини (крововилив у мозок, тромбоемболія, серцево-судинна декомпенсація, артеріальна гіпертензія III ступеня, декомпенсовані вади серця, термінальна ниркова недостатність), зневоднення, олігурія.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Не застосовувати як розчинник-носій для інших лікарських засобів.

Особливості застосування.

Застосовуючи препарат, слід контролювати показники кислотно-лужного стану та електролітів крові, функціонального стану печінки та артеріального тиску. З обережністю вводити хворим на калькульозний холецистит.

Препарат містить сорбіт, тому пацієнтам з рідкісною спадковою непереносимістю фруктози не слід застосовувати цей препарат.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Даних щодо протипоказань у період вагітності або годування груддю немає.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

Оскільки препарат застосовують в умовах стаціонару, даних про такі впливи немає.

Спосіб застосування та дози.

Реосорбілакт® вводили дорослим внутрішньовенно краплинно зі швидкістю 40-60 крапель за хвилину. При необхідності допускається струминне введення лікарського засобу після проведення проби шляхом краплинного введення зі швидкістю 30 кр/хв. Після введення 15 крапель застосування препарату слід припинити, а через 3 хв, у разі відсутності реакції, Реосорбілакт® вводили струминно.

При травматичному, опіковому, післяопераційному і гемолітичному шоках дорослим вводили по 600-1000 мл (10-15 мл/кг маси тіла) одноразово і повторно по 600-1000 мл (10-15 мл/кг маси тіла хворого), спочатку струминно, потім краплинно.

При гнійному перитоніті дорослим вводили по 400-1200 мл внутрішньовенно краплинно.

При негоспітальній пневмонії, загостренні хронічного гепатиту дорослим вводили по 400 мл (6-7 мл/кг маси тіла) краплинно.

При гострій крововтраті дорослим вводили по 1500-1800 мл (до 25 мл/кг маси тіла). У цьому випадку інфузії Реосорбілакту® рекомендується проводити на дошпитальному етапі у спеціалізованій машині швидкої допомоги.

У передопераційний період і після різних хірургічних втручань – у дозі 400 мл (6-7 мл/кг маси тіла) краплинно протягом 3-5 днів.

При тромбооблітеруючих захворюваннях кровоносних судин – із розрахунку 8-10 мл/кг маси тіла краплинно, повторно, через день, до 10 інфузій на курс лікування.

Діти.

Даних про досвід застосування дітям недостатньо.

Передозування.

Виникають явища алкалозу, які швидко зникають самостійно за умови негайного припинення введення препарату, іноді колапс, зневоднення (за рахунок посилення діурезу). При перевищенні швидкості введення можливий розвиток тахікардії, підвищення артеріального

тиску, задишка, головний біль, біль за грудниною, біль у животі. Зазначені симптоми швидко зникають після припинення або значного зменшення швидкості введення розчину.

Побічні реакції.

З боку імунної системи: анафілактоїдні реакції, ангіоневротичний набряк, гіпертермія.

З боку серцево-судинної системи: підвищення або зниження артеріального тиску, тахікардія, задишка, акроціаноз.

Неврологічні розлади: тремор, головний біль, запаморочення, загальна слабкість.

Зміни з боку шкіри та підшкірної клітковини: шкірні висипи, кропив'янка, відчуття свербіжжю.

Шлунково-кишкові розлади: нудота, блювання.

Загальні розлади: зміни в місці введення, включаючи біль та печіння.

Термін придатності. 2 роки.

Умови зберігання.

Зберігати при температурі не вище 25 °С. Не заморозувати. Зберігати у недоступному для дітей місці.

Несумісність.

Реосорбілакт® не можна змішувати з фосфато- і карбонатомісними розчинами.

Упаковка.

По 200 мл або 400 мл у пляшці, по 1 пляшці у пачці; по 200 мл або 400 мл у пляшках.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник.

ТОВ «Юрія-Фарм».

Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності.

Україна, 18030, Черкаська обл., м. Черкаси, вул. Кобзарська, 108. Тел.: (044) 281-01-01.