МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# ИНСТРУКЦИЯ
# ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

## ГЛИМЕПИРИД-СЗ

наименование лекарственного препарата

**Регистрационный номер**:

**Торговое наименование**: Глимепирид-СЗ

**Международное непатентованное наименование**: глимепирид

**Лекарственная форма**: таблетки

**Состав:**
1 таблетка содержит:
*Дозировка 2 мг:*
*действующее вещество*: глимепирид – 2 мг;
*вспомогательные вещества:* маннитол – 65,2 мг, целлюлоза микрокристаллическая (102) – 12,0 мг, карбоксиметилкрахмал натрия – 10,0 мг, повидон К 30 (поливинилпирролидон среднемолекулярный) – 1,3 мг, кросповидон (Коллидон CL) – 9,0 мг, магния стеарат – 0,5 мг.

*Дозировка 3 мг:*
*действующее вещество*: глимепирид – 3 мг;
*вспомогательные вещества:* маннитол – 97,8 мг, целлюлоза микрокристаллическая (102) – 18,0 мг, карбоксиметилкрахмал натрия – 15,0 мг, повидон К 30 (поливинилпирролидон среднемолекулярный) – 1,95 мг, кросповидон (Коллидон CL) – 13,5 мг, магния стеарат – 0,75 мг.

*Дозировка 4 мг:*
*действующее вещество*: глимепирид – 4 мг;
*вспомогательные вещества:* маннитол – 130,4 мг, целлюлоза микрокристаллическая (102) – 24,0 мг, карбоксиметилкрахмал натрия – 20,0 мг, повидон К 30 (поливинилпирролидон среднемолекулярный) – 2,6 мг, кросповидон (Коллидон CL) – 18, 0 мг, магния стеарат – 1,0 мг.

**Описание**
Таблетки белого или почти белого цвета, круглые, плоскоцилиндрические с фаской и риской с одной стороны (дозировки 2 мг и 4 мг).
Таблетки белого или почти белого цвета, круглые, плоскоцилиндрические с фаской (дозировка 3 мг).

МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛП-005504-060519
СОГЛАСОВАНО

**Фармакотерапевтическая группа:** гипогликемическое средство для перорального применения группы сульфонилмочевины III поколения.

**Код АТХ**: A10BB12

**Фармакологические свойства**

***Фармакодинамика***

Глимепирид снижает концентрацию глюкозы в крови, главным образом за счет стимуляции высвобождения инсулина из бета-клеток поджелудочной железы. Его эффект преимущественно связан с улучшением способности бета-клеток поджелудочной железы реагировать на физиологическую стимуляцию глюкозой. По сравнению с глибенкламидом прием низких доз глимепирида вызывает высвобождение меньшего количества инсулина при достижении приблизительно одинакового снижения концентрации глюкозы в крови. Этот факт свидетельствует в пользу наличия у глимепирида экстрапанкреатических гипогликемических эффектов (повышение чувствительности тканей к инсулину и инсулиномиметический эффект).

*Секреция инсулина*

Как и все другие производные сульфонилмочевины, глимепирид регулирует секрецию инсулина за счет взаимодействия с АТФ-чувствительными калиевыми каналами на мембранах бета-клеток. В отличие от других производных сульфонилмочевины, глимепирид избирательно связывается с белком с молекулярной массой 65 килодальтон (кДа), находящимся в мембранах бета-клеток поджелудочной железы. Это взаимодействие глимепирида со связывающимся с ним белком регулирует открытие или закрытие АТФ-чувствительных калиевых каналов.

Глимепирид закрывает калиевые каналы. Это вызывает деполяризацию бета-клеток и приводит к открытию вольтаж-чувствительных кальциевых каналов и поступлению кальция внутрь клетки. В итоге, повышение внутриклеточной концентрации кальция активирует секрецию инсулина путем экзоцитоза.

Глимепирид гораздо быстрее и, соответственно, чаще вступает в связь и высвобождается из связи со связывающимся с ним белком, чем глибенкламид. Предполагается, что это свойство высокой скорости обмена глимепирида со связывающимся с ним белком обуславливает его выраженный эффект сенсибилизации бета-клеток к глюкозе и их защиту от десенсибилизации и преждевременного истощения.

*Эффект повышения чувствительности тканей к инсулину*

Глимепирид усиливает эффекты инсулина на поглощение глюкозы периферическими тканями.

*Инсулиномиметический эффект*

Глимепирид обладает эффектами, подобными эффектам инсулина на поглощение глюкозы периферическими тканями и выход глюкозы из печени. Поглощение глюкозы периферическими тканями осуществляется путем ее транспорта внутрь мышечных клеток и адипоцитов. Глимепирид непосредственно увеличивает количество транспортирующих глюкозу

молекул в плазменных мембранах мышечных клеток и адипоцитах. Повышение поступления внутрь клеток глюкозы приводит к активации гликозилфосфатидилинозитол-специфической фосфолипазы С. В результате этого внутриклеточная концентрация кальция снижается, вызывая уменьшение активности протеинкиназы А, что в свою очередь приводит к стимуляции метаболизма глюкозы.

Глимепирид ингибирует выход глюкозы из печени за счет увеличения концентрации фруктозо-2,6-бисфосфата, который ингибирует глюконеогенез.

*Влияние на агрегацию тромбоцитов*

Глимепирид уменьшает агрегацию тромбоцитов *in vitro* и *in vivo*. Этот эффект, по-видимому, связан с селективным ингибированием циклооксигеназы, которая отвечает за образование тромбоксана А, важного эндогенного фактора агрегации тромбоцитов.

*Антиатерогенное действие препарата*

Глимепирид способствует нормализации содержания липидов, снижает содержание малонового альдегида в крови, что ведет к значительному снижению перекисного окисления липидов. У животных глимепирид приводит к значимому уменьшению образования атеросклеротических бляшек.

*Снижение выраженности окислительного стресса,* который постоянно присутствует у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Глимепирид повышает содержание эндогенного α-токоферола, активность каталазы, глютатионпероксидазы и супероксиддисмутазы.

*Сердечно-сосудистые эффекты*

Через АТФ-чувствительные калиевые каналы (см. выше) производные сульфонилмочевины также оказывают воздействие на сердечно-сосудистую систему. По сравнению с традиционными производными сульфонилмочевины, глимепирид оказывает достоверно меньший эффект на сердечно-сосудистую систему, что может объясняться специфической природой его взаимодействия со связывающимся с ним белком АТФ-чувствительных калиевых каналов.

У здоровых добровольцев минимальная эффективная доза глимепирида составляет 0,6 мг. Эффект глимепирида является дозозависимым и воспроизводимым. Физиологическая реакция па физическую нагрузку (снижение секреции инсулина) при приеме глимепирида сохраняется.

Отсутствуют достоверные различия в эффекте в зависимости от того, был принят препарат за 30 мин до еды или непосредственно перед едой. У пациентов с сахарным диабетом можно достигать достаточного метаболического контроля в течение 24 ч при однократном приеме препарата. В клиническом исследовании у 12 из 16 пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина 4 - 79 мл/мин) также был достигнут достаточный метаболический контроль.

*Комбинированная терапия с метформином*

У пациентов с недостаточным метаболическим контролем при применении максимальной дозы глимепирида, может быть начата комбинированная

терапия глимепиридом и метформином. В двух исследованиях при проведении комбинированной терапии было доказано улучшение метаболического контроля по сравнению с таковым при лечении каждым из этих препаратов в отдельности.

*Комбинированная терапия с инсулином*

У пациентов с недостаточным метаболическим контролем при применении максимальных доз глимепирида может быть начата одновременная терапия инсулином. По результатам двух исследований, при применении этой комбинации достигается такое же улучшение метаболического контроля, как и при применении только одного инсулина; однако, при комбинированной терапии требуется более низкая доза инсулина.

*Применение у детей*

Имеется недостаточное количество данных по долгосрочной эффективности и безопасности применения препарата у детей.

***Фармакокинетика***

*Абсорбция*

При многократном приеме глимепирида в суточной дозе 4 мг, максимальная концентрация (Cmax) в плазме крови достигается примерно через 2,5 ч и составляет 309 нг/мл. Существует линейное соотношение между дозой и максимальной плазменной концентрации глимепирида (Cmax), а также между дозой и площадью под кривой «концентрация-время» (AUC). При приеме внутрь глимепирида его абсолютная биодоступность является полной. Прием пищи не оказывает существенного влияния на абсорбцию, за исключением незначительного замедления ее скорости.

*Распределение*

Для глимепирида характерен очень низкий объем распределения (около 8,8 л), приблизительно равный объему распределения альбумина, высокая степень связывания с белками плазмы (более 99 %) и низкий клиренс (около 48 мл/мин). Глимепирид проникает в грудное молоко и через плацентарный барьер.

*Метаболизм*

Глимепирид метаболизируется в печени (главным образом при участии изофермента CYP2C9) с образованием двух метаболитов - гидроксилированного и карбоксилированного производных, которые обнаруживаются в моче и в кале.

*Выведение*

После однократного приема глимепирида внутрь 58 % дозы выводится почками и 35 % дозы – через кишечник. Неизмененный глимепирид в моче не обнаруживается.

Средний период полувыведения ($T_{1/2}$), определяемый по сывороточным концентрациям в условиях многократного приема препарата, составляет приблизительно 5 - 8 ч. После приема высоких доз, отмечается незначительное увеличение $T_{1/2}$.

Средний $T_{1/2}$ гидроксилированного и карбоксилированного метаболитов глимепирида составляет 3 - 5 и 5 - 6 ч, соответственно.
Сравнение однократного и многократного (один раз в сутки) приема глимепирида не выявило достоверных различий в фармакокинетических показателях; наблюдается их очень низкая вариабельность между разными пациентами. Значимое накопление препарата отсутствует.
*Фармакокинетика в особых клинических случаях*
Фармакокинетические параметры сходны у пациентов разного пола и различных возрастных групп. У пациентов с нарушением функции почек (с низким клиренсом креатинина) наблюдается тенденция к увеличению клиренса глимепирида и снижению его средних концентраций в сыворотке крови, что, по всей вероятности, обусловлено более быстрым выведением препарата вследствие более низкого связывания его с белком. Таким образом, у данной категории пациентов отсутствует дополнительный риск кумуляции препарата.

**Показания к применению**
Сахарный диабет 2 типа (в монотерапии или в составе комбинированной терапии с метформином или инсулином).

**Противопоказания**
– сахарный диабет 1 типа;
– диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома и кома;
– повышенная чувствительность к глимепириду или к какому-либо вспомогательному веществу препарата, к другим производным сульфонилмочевины или к другим сульфаниламидным препаратам (риск развития реакций гиперчувствительности);
– печеночная недостаточность тяжелой степени (отсутствие опыта клинического применения);
– почечная недостаточность тяжелой степени, в т.ч. у пациентов, находящихся на гемодиализе (недостаточность опыта клинического применения);
– беременность и период грудного вскармливания;
– у детей и подростков до 18 лет (отсутствие опыта клинического применения).

**С осторожностью**
– В первые недели лечения (повышенный риск развития гипогликемии).
– При наличии факторов риска для развития гипогликемии (см. раздел «Особые указания», может потребоваться коррекция дозы глимепирида или всей терапии).
– При интеркуррентных заболеваниях во время лечения или при изменении образа жизни пациентов (изменение диеты и времени приема пищи, увеличение или уменьшение физической активности).

– При недостаточности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.
– При нарушениях всасывания пищи и лекарственных средств в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) (кишечная непроходимость, парез кишечника).

**Применение в период беременности и грудного вскармливания**
Глимепирид противопоказан к применению у беременных женщин. В случае планируемой беременности или при наступлении беременности женщину следует перевести на инсулинотерапию.
Глимепирид проникает в грудное молоко, поэтому его нельзя принимать в период грудного вскармливания. В этом случае необходимо перейти на инсулинотерапию или прекратить грудное вскармливание.

**Способ применения и дозы**
Как правило, доза препарата Глимепирид-СЗ определяется целевой концентрацией глюкозы в крови. Должна применяться наименьшая доза, достаточная для достижения необходимого гликемического контроля.
Во время лечения препаратом Глимепирид-СЗ необходимо регулярно определять концентрацию глюкозы в крови. Кроме этого, рекомендуется регулярный контроль за показателем гликированного гемоглобина.
Неправильный прием препарата, например, пропуск приема очередной дозы, никогда не должен восполняться путем последующего приема более высокой дозы.
Действия пациента при ошибках при приеме препарата Глимепирид-СЗ (в частности, при пропуске приема очередной дозы или пропуске приема пищи) или в ситуациях, когда нет возможности принять препарат, должны обговариваться пациентом и врачом заблаговременно.
*Прием препарата Глимепирид-СЗ*
Таблетки препарата Глимепирид-СЗ принимают внутрь, целиком, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости (около 0,5 стакана). При необходимости таблетки могут быть разделены вдоль риски на две равные части.
*Начальная доза и подбор дозы*
Начальная доза составляет 1 мг глимепирида 1 раз в день.
При необходимости суточная доза может быть постепенно (с интервалами в 1-2 недели) увеличена. Рекомендуется увеличение дозы проводить под регулярным контролем концентрации глюкозы в крови и в соответствии со следующим шагом повышения дозы: 1 мг - 2 мг - 3 мг - 4 мг - 6 мг (- 8 мг).
*Диапазон доз у пациентов с хорошо контролируемым сахарным диабетом*
Обычно ежедневная доза у пациентов с хорошо контролируемым сахарным диабетом составляет 1 - 4 мг глимепирида. Ежедневная доза более 6 мг является более эффективной только у небольшого количества пациентов.
*Режим дозирования*
Время приема препарата Глимепирид-СЗ и распределение доз в течение дня устанавливается врачом в зависимости от образа жизни пациента в данное время (время приема пищи, количество физических нагрузок).

Обычно, достаточно однократного приема препарата в течение суток. Рекомендуется, чтобы в этом случае вся доза препарата Глимепирид-СЗ принималась непосредственно перед полноценным завтраком или в случае, если она не была принята в это время – непосредственно перед первым основным приемом пищи. Очень важно после приема таблеток препарата Глимепирид-СЗ не пропускать прием пищи.

Так как улучшение гликемического контроля ассоциируется с повышением чувствительности к инсулину, в ходе лечения может снижаться потребность в глимепириде. Для того чтобы избежать развития гипогликемии, необходимо своевременно снижать дозы или прекращать прием препарата Глимепирид-СЗ.

Состояния, при которых также может потребоваться коррекция дозы глимепирида:

– снижение массы тела у пациентов;

– изменения образа жизни пациента (изменение диеты, времени приема пищи, количества физических нагрузок);

– возникновение других факторов, которые приводят к предрасположенности к развитию гипогликемии или гипергликемии (см. раздел «Особые указания»).

*Продолжительность лечения*

Лечение глимепиридом обычно проводится длительно.

*Перевод пациента с приема другого гипогликемического средства для перорального применения на прием препарата Глимепирид-СЗ*

Не существует точного соотношения между дозами препарата Глимепирид-СЗ и других гипогликемическнх средств для перорального применения. Когда другое гипогликемическое средство для перорального применения заменяется на препарат Глимепирид-СЗ, рекомендуется, чтобы алгоритм его назначения был такой же, как при первоначальном применении глимепирида, то есть лечение должно начинаться с начальной дозы 1 мг (даже в том случае, если пациента переводят на глимепирид с максимальной дозы другого гипогликемического препарата для перорального применения). Любое повышение дозы следует проводить поэтапно, с учетом реакции на глимепирид, в соответствии с приведенными выше рекомендациями.

Необходимо учитывать силу и продолжительность эффекта предшествующего гипогликемического средства для перорального применения. Может потребоваться прерывание лечения для того, чтобы избежать какой-либо суммации эффектов, которая может увеличить риск развития гипогликемии.

*Применение в комбинации с метформином*

У пациентов с недостаточно контролируемым сахарным диабетом при приеме максимальных суточных доз глимепирида или метформина может быть начато лечение комбинацией этих двух препаратов. При этом проводившееся ранее лечение или глимепиридом, или метформином продолжается на том же самом уровне доз, а дополнительный прием метформина или глимепирида начинают с низкой дозы, которая затем

титруется в зависимости от целевого уровня гликемического контроля вплоть до максимальной суточной дозы. Комбинированная терапия должна начинаться под строгим медицинским наблюдением.

*Применение в комбинации с инсулином*

Пациентам с недостаточно контролируемым сахарным диабетом при приеме максимальных суточных доз глимепирида может быть одновременно назначено введение инсулина. В этом случае последняя назначенная пациенту доза глимепирида остается неизменной. При этом лечение инсулином начинается с низких доз, которые постепенно повышаются под контролем концентрации глюкозы в крови. Комбинированное лечение требует тщательного медицинского наблюдения.

*Применение у пациентов с почечной недостаточностью*

Имеется ограниченное количество информации по применению глимепирида у пациентов с почечной недостаточностью. Пациенты с нарушением функции почек могут быть более чувствительны к гипогликемическому эффекту глимепирида (см. разделы «Фармакокинетика», «Противопоказания»).

*Применение у пациентов с печеночной недостаточностью*

Имеется ограниченное количество информации по применению глимепирида при печеночной недостаточности (см. раздел «Противопоказания»).

*Применение у детей*

Данных по применению препарата у детей недостаточно.

**Побочное действие**

Нежелательные реакции при применении глимепирида представлены в соответствии с классификацией Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ): очень часто (≥ 10 %), часто (≥ 1 %, < 10 %), нечасто (≥ 0,1 %, < 1 %), редко (≥ 0,01 %, < 0,1 %), очень редко, включая отдельные сообщения (< 0,01 %), частота неизвестна (по имеющимся данным частоту определить не представляется возможным).

***Нарушения со стороны обмена веществ***

*Гипогликемия*

В результате гипогликемического действия препарата Глимепирид-СЗ может развиться гипогликемия, которая, как и при применении других производных сульфонилмочевины, может быть продолжительной.

Симптомами гипогликемии являются: головная боль, острое чувство голода, тошнота, рвота, чувство усталости, сонливость, нарушения сна, беспокойство, агрессивность, нарушение концентрации внимания и скорости психомоторных реакций, депрессия, спутанность сознания, нарушения речи, афазия, нарушения зрения, тремор, парез, нарушения чувствительности, головокружение, потеря самоконтроля, беспомощность, делирий, церебральные судороги, сомноленция или потеря сознания вплоть до комы, поверхностное дыхание, брадикардия.

Кроме этого, могут возникать проявления адренергической контррегуляции в ответ на развитие гипогликемии, такие как: повышенное потоотделение,

холодные и влажные кожные покровы, повышенная тревожность, тахикардия, повышение артериального давления, стенокардия, «ощущение сердцебиения» и нарушения сердечного ритма.
Клиническая картина тяжелой гипогликемии может быть похожа на инсульт.
Симптомы гипогликемии почти всегда исчезают после ее устранения.

***Увеличение массы тела***

При приеме глимепирида, как и других производных сульфонилмочевины, возможно увеличение массы тела (частота неизвестна).

***Нарушения со стороны органа зрения***

Во время лечения (особенно в его начале) могут наблюдаться транзиторные нарушения зрения, обусловленные изменением концентрации глюкозы в крови. Их причиной является временное изменение набухания хрусталика, зависящее от концентрации глюкозы в крови, и за счет этого изменение показателя преломления хрусталика.

***Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта***

Редко: тошнота, рвота, ощущение тяжести или переполнения в области эпигастрия, боли в животе, диарея.
Частота неизвестна: дисгевзия (нарушения вкуса).

***Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей***

В отдельных случаях: гепатит, повышение активности «печеночных» ферментов и/или холестаз и желтуха, которые могут прогрессировать до угрожающей жизни печеночной недостаточности, но могут подвергнуться обратному развитию при отмене препарата

***Нарушения со стороны крови и лимфатической системы***

Редко: тромбоцитопения.
В отдельных случаях: лейкопения, гемолитическая анемия, эритроцитопения, гранулоцитопения, агранулоцитоз и панцитопения.
Частота неизвестна: при пострегистрационном применении препарата сообщалось о случаях тяжелой тромбоцитопении с количеством тромбоцитов менее 10000/мкл и тромбоцитопенической пурпуре.

***Нарушения со стороны иммунной системы***

Редко: аллергические и псевдоаллергические реакции, такие как зуд, крапивница, кожная сыпь. Такие реакции почти всегда носят легкую форму, однако могут перейти в тяжелые реакции с одышкой, резким снижением артериального давления, которые иногда прогрессируют вплоть до анафилактического шока. При появлении симптомов крапивницы следует немедленно обратиться к врачу. Возможна перекрестная аллергия с другими производными сульфонилмочевины, сульфаниламидами или подобными им веществами.
В отдельных случаях: аллергический васкулит.

***Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей***

В отдельных случаях: фотосенсибилизация.
Частота неизвестна: алопеция.

***Лабораторные и инструментальные данные***

В отдельных случаях: гипонатриемия.

**Передозировка**

***Симптомы передозировки***

Острая передозировка, а также длительное лечение слишком высокими дозами глимепирида может приводить к развитию тяжелой угрожающей жизни гипогликемии.

***Лечение передозировки***

Как только будет обнаружена передозировка, необходимо немедленно сообщить об этом врачу. Гипогликемия почти всегда может быть быстро купирована немедленным приемом углеводов (глюкозы или кусочка сахара, сладкого фруктового сока или чая). В связи с этим пациент должен всегда иметь при себе не менее 20 г глюкозы (4 кусочка сахара). Сахарозаменители неэффективны в лечении гипогликемии.

До того момента, пока врач не решит, что пациент находится вне опасности, необходимо тщательное медицинское наблюдение пациента. Следует помнить, что гипогликемия может возобновиться после первоначального восстановления концентрации глюкозы в крови.

Если пациента с сахарным диабетом лечат разные врачи (например, во время пребывания в больнице после несчастного случая, при заболевании в выходные дни), он должен обязательно сообщить им о своем заболевании и о предшествующем лечении.

Иногда может потребоваться госпитализация пациента, хотя бы даже в качестве меры предосторожности. Значительная передозировка и тяжелая реакция с такими проявлениями, как потеря сознания или другие серьезные неврологические нарушения являются неотложными медицинскими состояниями и требуют немедленного лечения и госпитализации,

В случае бессознательного состояния пациента необходимо внутривенное введение (в/в) концентрированного раствора декстрозы (глюкозы) (у взрослых – начиная с 40 мл 20% раствора). В качестве альтернативы возможно подкожное или внутримышечное введение глюкагона взрослым в дозе 0,5 - 1 мг.

При лечении гипогликемии вследствие случайного приема препарата младенцами или детьми младшего возраста доза вводимой декстрозы должна тщательно корректироваться с точки зрения возможности возникновения опасной гипергликемии, и введение декстрозы должно проводиться под постоянным контролем концентрации глюкозы в крови.

При передозировке глимепирида может потребоваться проведение промывания желудка и прием активированного угля.

После быстрого восстановления концентрации глюкозы в крови необходимо проведение в/в инфузии раствора декстрозы в более низкой концентрации для предотвращения возобновления гипогликемии. Концентрация глюкозы в крови у таких пациентов должна постоянно контролироваться в течение 24 ч. В тяжелых случаях с затяжным течением гипогликемии опасность снижения концентрации глюкозы в крови до гипогликемического уровня может сохраняться в течение нескольких дней.

**Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

Глимепирид метаболизируется изоферментом CYP2C9 системы цитохрома P450, что должно учитываться при его одновременном применении с индукторами (например, рифампицин) или ингибиторами (например, флуконазол) CYP2C9.

Потенцирование гипогликемического действия и в некоторых случаях связанное с этим возможное развитие гипогликемии может наблюдаться при сочетании с одним из следующих препаратов:

инсулин и другие гипогликемические средства для перорального применения, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), анаболические стероиды и мужские половые гормоны, хлорамфеникол, производные кумарина, циклофосфамид, фибраты, флуоксетин, ифосфамид, ингибиторы моноаминооксидазы (МАО), флуконазол, пара-аминосалициловая кислота, пентоксифиллин (высокие парентеральные дозы), фенилбутазон, пробенецид, хинолоны, салицилаты, кларитромицин, сульфаниламиды, тетрациклины.

Ослабление гипогликемического действия и связанное с этим повышение концентрации глюкозы в крови может наблюдаться при сочетании с одним из следующих препаратов:

ацетазоламид, барбитураты, глюкокортикостероиды, диуретики, эпинефрин и другие симпатомиметические средства, глюкагон, слабительные средства (при длительном применении), никотиновая кислота (в высоких дозах), эстрогены и прогестогены, фенотиазины, фенитоин, рифампицин, йодсодержащие гормоны щитовидной железы.

Блокаторы $H_2$-гистаминовых рецепторов, бета-адреноблокаторы, клонидин и резерпин способны, как усиливать, так и ослаблять гипогликемическое действие глимепирида.

Под влиянием симпатолитических средств, таких как бета-адреноблокаторы, клонидин и резерпин, признаки адренергической контррегуляции в ответ на гипогликемию могут уменьшаться или отсутствовать.

На фоне приема глимепирида может наблюдаться усиление или ослабление действия производных кумарина.

Однократное или хроническое употребление алкоголя может, как усиливать, так и ослаблять гипогликемическое действие глимепирида.

Секвестранты желчных кислот: колесевелам связывается с глимепиридом и уменьшает всасывание глимепирида из ЖКТ. В случае применения глимепирида, по крайней мере, за 4 ч до приема колесевелама, никакого взаимодействия не наблюдается. Поэтому глимепирид необходимо принимать, по крайней мере, за 4 ч до приема колесевелама.

**Особые указания**

В особых клинических стрессовых состояниях, таких как травма, хирургические вмешательства, инфекции, протекающие с фебрильной температурой, возможно ухудшение гликемического контроля у пациентов с

сахарным диабетом, и им может потребоваться временный перевод на инсулинотерапию для поддержания адекватного гликемического контроля.
В первые недели лечения может возрастать риск развития гипогликемии, и поэтому в это время требуется особенно тщательный контроль концентрации глюкозы в крови.
К факторам, способствующим риску развития гипогликемии, относятся:
– нежелание или неспособность пациента (наиболее часто наблюдающаяся у пациентов пожилого возраста) к сотрудничеству с врачом;
– недоедание, нерегулярный прием пищи или пропуски приема пищи;
– дисбаланс между физическими нагрузками и потреблением углеводов;
– изменение диеты;
– употребление алкоголя, особенно в сочетании с пропусками приема пищи;
– почечная недостаточность тяжелой степени;
– печеночная недостаточность тяжелой степени (у пациентов с печеночной недостаточностью тяжелой степени показан перевод на инсулинотерапию, по крайней мере, до достижения гликемического контроля);
– передозировка глимепирида;
– некоторые декомпенсированные эндокринные расстройства, нарушающие углеводный обмен или адренергическую контррегуляцию в ответ на гипогликемию (например, некоторые нарушения функции щитовидной железы и переднего отдела гипофиза, недостаточность коры надпочечников);
– одновременный прием некоторых лекарственных средств (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»);
– прием глимепирида при отсутствии показаний к его применению.
Лечение производными сульфонилмочевины, к которым относится и глимепирид, может привести к развитию гемолитической анемии, поэтому у пациентов с недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы следует соблюдать особую осторожность при назначении глимепирида и лучше применять гипогликемические средства, не являющиеся производными сульфонилмочевины.
В случае наличия вышеперечисленных факторов риска для развития гипогликемии может потребоваться коррекция дозы глимепирида или всей терапии. Это также относится к возникновению интеркуррентных заболеваний во время лечения или изменению образа жизни пациентов.
Симптомы гипогликемии, которые отражают адренергическую контррегуляцию организма в ответ на гипогликемию (см. раздел «Побочное действие»), могут быть слабо выраженными или отсутствовать при постепенном развитии гипогликемии, у пациентов пожилого возраста, пациентов с нейропатией вегетативной нервной системы или пациентов, получающих бета-адреноблокаторы, клонидин, резерпин и другие симпатолитические средства.
Гипогликемия может быть быстро устранена при немедленном приеме быстро усваивающихся углеводов (глюкозы или сахарозы).
Как и при приеме других производных сульфонилмочевины, несмотря на первоначальное успешное купирование гипогликемии, гипогликемия может

возобновиться. Поэтому пациенты должны оставаться под постоянным наблюдением.
При тяжелой гипогликемии дополнительно требуется немедленное лечение и наблюдение врача, а в некоторых случаях – госпитализация пациента.
Во время лечения глимепиридом требуется проведение регулярного контроля функции печени и картины периферической крови (особенно количества лейкоцитов и тромбоцитов).
Поскольку отдельные нежелательные реакции, такие как тяжелая гипогликемия, серьезные изменения картины крови, тяжелые аллергические реакции, печеночная недостаточность, могут при определенных обстоятельствах представлять собой угрозу для жизни, в случае развития нежелательных, особенно тяжелой степени, пациенту необходимо сразу же информировать о них лечащего врача и ни в коем случае не продолжать прием препарата без его рекомендации.

**Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами**
В случае развития гипогликемии или гипергликемии, особенно в начале или после коррекции терапии, или когда препарат не принимается регулярно, возможно снижение внимания и скорости психомоторных реакций. Это может нарушить способность пациента управлять транспортными средствами или другими механизмами.

**Форма выпуска**
Таблетки, 2 мг, 3 мг и 4 мг.
По 10 или 30 таблеток в контурную ячейковую упаковку.
По 30 таблеток в банку полимерную типа БП из полиэтилена низкого давления с крышкой из полиэтилена высокого давления или во флакон полимерный из полиэтилена низкого давления с крышкой из полиэтилена высокого давления.
Каждую банку, флакон, 3 контурных ячейковых упаковок по 10 таблеток, 1, 2, 3 контурных ячейковых упаковок по 30 таблеток вместе с инструкцией по применению в картонную пачку.

**Срок годности**
3 года.
Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

**Условия хранения**
В защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

**Условия отпуска**
Отпускают по рецепту.

**Производитель**:
НАО «Северная звезда», Россия
188663, Ленинградская обл., Всеволожский муниципальный район, Кузьмоловское городское поселение, г.п. Кузьмоловский, ул. Заводская, д. 4; д. 4 корп. 1; д. 4 корп. 2
тел/факс: (812) 309-21-77.

**Владелец регистрационного удостоверения / организация, принимающая претензии потребителя**
НАО «Северная звезда», Россия
*Юридический адрес предприятия-производителя:*
111524, г. Москва, ул. Электродная, д. 2, стр. 34, этаж 2, помещ. 47
*Адрес производителя и принятия претензий:*
188663, Ленинградская обл., Всеволожский муниципальный район, Кузьмоловское городское поселение, г.п. Кузьмоловский, ул. Заводская, д. 4; д. 4 корп. 1; д. 4 корп. 2
тел/факс: (812) 309-21-77.

Генеральный директор
НАО «Северная звезда» Е.В. Чуглина