МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛС-002968-301220
СОГЛАСОВАНО

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Стерофундин Г-5
наименование лекарственного препарата

раствор для инфузий
лекарственная форма, дозировка

Б. Браун Мельзунген АГ, Германия / ООО «Гематек», Россия
наименование производителя, страна

Изменение № 1

Дата внесения Изменения «____» 301220 202_ г.

Старая редакция	Новая редакция
Способ применения и дозы Способ применения Внутривенно. В случае применения при острой гиповолемии раствор необходимо вводить быстро, путем инфузии под давлением, предварительно удалив весь воздух из упаковки и инфузионной системы до начала инфузии, чтобы исключить риск развития воздушной эмболии в течение инфузии. Дозы *Взрослые* Доза подбирается в соответствии с индивидуальными потребностями в углеводах, жидкости и электролитах. *Рекомендуемые дозы* При поддерживающей инфузионной терапии суточная доза не должна превышать 40 мл/кг массы тела. Это соответствует 2 г глюкозы/кг массы тела, 5,6 ммоль натрия/кг массы тела и 0,16 ммоль калия/кг массы тела. В случае дополнительной потери жидкости (например, вызванной лихорадкой, диа-	**Способ применения и дозы** Способ применения Внутривенно. В случае применения при острой гиповолемии раствор необходимо вводить быстро, путем инфузии под давлением, предварительно удалив весь воздух из упаковки и инфузионной системы до начала инфузии, чтобы исключить риск развития воздушной эмболии в течение инфузии. Дозы *Взрослые* Доза подбирается в соответствии с индивидуальными потребностями в углеводах, жидкости и электролитах. *Рекомендуемые дозы* При поддерживающей инфузионной терапии суточная доза не должна превышать 40 мл/кг массы тела. Это соответствует 2 г глюкозы/кг массы тела, 5,6 ммоль натрия/кг массы тела и 0,16 ммоль калия/кг массы тела. В случае дополнительной потери жидкости (например, вызванной лихорадкой, диа-

Старая редакция	Новая редакция
реей, рвотой и т.д.) она должна быть возмещена в соответствии с ее объемом и составом. В случае дегидратации может потребоваться доза выше 40 мл/кг массы тела/сутки. При расчете дозы следует руководствоваться степенью выраженности дегидратации и клиническим состоянием пациента. *Скорость введения* При поддерживающей инфузионной терапии не следует превышать скорость введения, равную 100 мл/час. При лечении дегидратации максимальная скорость введения составляет 5 мл/кг массы тела/час, что соответствует 0,25 г глюкозы/кг массы тела/час, 0,7 ммоль/л натрия/кг массы тела/час и 20 мкмоль калия/кг массы тела/час. Для больных с массой тела 70 кг максимальная скорость введения 350 мл/час или 120 капель/мин. Это соответствует 17,5 г глюкозы/час, 49 ммоль натрия/час и 1,4 ммоль калия/час. *Дети* Суточные дозы для детей должны быть индивидуально подобраны в соответствии с состоянием водно-электролитного баланса и потребностями. *Максимальная суточная доза* В обычных условиях суточная доза не должна превышать следующих значений:	реей, рвотой и т.д.) она должна быть возмещена в соответствии с ее объемом и составом. В случае дегидратации может потребоваться доза выше 40 мл/кг массы тела/сутки. При расчете дозы следует руководствоваться степенью выраженности дегидратации и клиническим состоянием пациента. *Скорость введения* При поддерживающей инфузионной терапии не следует превышать скорость введения, равную 100 мл/час. При лечении дегидратации максимальная скорость введения составляет 5 мл/кг массы тела/час, что соответствует 0,25 г глюкозы/кг массы тела/час, 0,7 ммоль натрия/кг массы тела/час и 20 мкмоль калия/кг массы тела/час. Для больных с массой тела 70 кг максимальная скорость введения 350 мл/час или 120 капель/мин. Это соответствует 17,5 г глюкозы/час, 49 ммоль натрия/час и 1,4 ммоль калия/час. *Дети* Суточные дозы для детей должны быть индивидуально подобраны в соответствии с состоянием водно-электролитного баланса и потребностями. *Максимальная суточная доза* В обычных условиях суточная доза не должна превышать следующих значений:
Возраст / **Дозы (мл/кг массы тела/сутки)** 1-й день жизни* / 120 2-й день жизни* / 120 3-й день жизни* / 130 4-й день жизни* / 150 5-й день жизни* / 160 6-й день жизни* / 180 1-й месяц жизни / 160 со 2-ого месяца жизни / 150 1 – 2 года / 120	**Возраст** / **Дозы (мл/кг массы тела/сутки)** 1-й день жизни* / 120 2-й день жизни* / 120 3-й день жизни* / 130 4-й день жизни* / 150 5-й день жизни* / 160 6-й день жизни* / 180 1-й месяц жизни / 160 со 2-ого месяца жизни / 150 1 – 2 года / 120

Старая редакция	
3 – 5 лет	100
6 – 12 лет	80
13 – 18 лет	70

* Для доношенных новорожденных.

В случае дополнительной потери жидкости (например, вызванной лихорадкой, диареей, рвотой и т.д.) она должна быть возмещена в соответствии с ее объемом и составом.

В случае дегидратации может потребоваться превышение указанной выше дозы. При расчете дозы следует руководствоваться степенью выраженности дегидратации и клиническим состоянием пациента.

Максимальная скорость введения

В обычных условиях скорость введения не должна превышать следующих значений:

Масса тела	Максимальная скорость введения
0 – 10 кг	4 мл/кг массы тела/час
11 – 12 кг	(40 мл + 2 мл на каждый кг массы тела свыше 10 кг)/час
свыше 20 кг	(60 мл + 1 мл на каждый кг массы тела свыше 20 кг)/час

При лечении дегидратации максимальная скорость введения составляет 5 мл/кг массы тела/час, что соответствует 0,25 г глюкозы/кг массы тела/час, 0,7 ммоль натрия/кг массы тела/час и 20 мкмоль калия/кг массы тела/час.

Пожилые пациенты

Пожилым пациентам, как правило, требуются обычные дозы для взрослых, однако необходимо соблюдать осторожность у пожилых пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как сердечная и почечная недостаточность, часто наблюдаемыми в пожилом возрасте.

Пациенты с хронической гипонатриемией

Для предотвращения развития синдрома осмотической демиелинизации повышение

Новая редакция	
3 – 5 лет	100
6 – 12 лет	80
13 – 18 лет	70

* Для доношенных новорожденных.

В случае дополнительной потери жидкости (например, вызванной лихорадкой, диареей, рвотой и т.д.) она должна быть возмещена в соответствии с ее объемом и составом.

В случае дегидратации может потребоваться превышение указанной выше дозы. При расчете дозы следует руководствоваться степенью выраженности дегидратации и клиническим состоянием пациента.

Максимальная скорость введения

В обычных условиях скорость введения не должна превышать следующих значений:

Масса тела	Максимальная скорость введения
0 – 10 кг	4 мл/кг массы тела/час
11 – 20 кг	(40 мл + 2 мл на каждый кг массы тела свыше 10 кг)/час
свыше 20 кг	(60 мл + 1 мл на каждый кг массы тела свыше 20 кг)/час

При лечении дегидратации максимальная скорость введения составляет 5 мл/кг массы тела/час, что соответствует 0,25 г глюкозы/кг массы тела/час, 0,7 ммоль натрия/кг массы тела/час и 20 мкмоль калия/кг массы тела/час.

Пожилые пациенты

Пожилым пациентам, как правило, требуются обычные дозы для взрослых, однако необходимо соблюдать осторожность у пожилых пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как сердечная и почечная недостаточность, часто наблюдаемыми в пожилом возрасте.

Пациенты с хронической гипонатриемией

Для предотвращения развития синдрома осмотической демиелинизации повышение

Старая редакция	Новая редакция
уровня натрия в сыворотке крови не должно превышать 9 ммоль/л/сутки. Общие рекомендации в большинстве случаев подразумевают достаточную скорость коррекции в пределах 4 – 6 ммоль/л/сутки, в зависимости от состояния пациента и сопутствующих факторов риска. *Другие особые группы пациентов* В случае, если метаболизм глюкозы нарушен (например, в раннем постоперационном, посттравматическом периоде или при наличии гипоксии или органной недостаточности), дозы должны быть скорректированы для поддержания уровня глюкозы в крови, близкого к нормальным значениям	уровня натрия в сыворотке крови не должно превышать 9 ммоль/л/сутки. Общие рекомендации в большинстве случаев подразумевают достаточную скорость коррекции в пределах 4 – 6 ммоль/л/сутки, в зависимости от состояния пациента и сопутствующих факторов риска. *Другие особые группы пациентов* В случае, если метаболизм глюкозы нарушен (например, в раннем постоперационном, посттравматическом периоде или при наличии гипоксии или органной недостаточности), дозы должны быть скорректированы для поддержания уровня глюкозы в крови, близкого к нормальным значениям

Руководитель группы регистрации
лекарственных средств и
энтерального питания
ООО «Б.Браун Медикал»

О.В. Четверня