

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**Ортанол®**

наименование лекарственного препарата

капсулы кишечнорастворимые, 20 мг, 40 мг

лекарственная форма, дозировка

ООО «Новартис Фармасьютикал**Мэньюфекчуринг», Словения**

наименование производителя, страна

Изменение № 6

Дата внесения Изменения « ____ » _____ 20 ____ г.

Старая редакция	Новая редакция
Побочное действие По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нежелательные реакции классифицированы в соответствии с их частотой развития следующим образом: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), редко ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$) и очень редко ($< 1/10000$); частота неизвестна – по имеющимся данным установить частоту возникновения не представлялось возможным. <u>Нарушения со стороны крови и</u>	Побочное действие По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нежелательные реакции классифицированы в соответствии с их частотой развития следующим образом: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), редко ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$) и очень редко ($< 1/10000$); частота неизвестна – по имеющимся данным установить частоту возникновения не представлялось возможным. <u>Нарушения со стороны крови и</u>

Изменение № 6 к Инструкции по применению С. 2 из 8

<u>лимфатической системы</u> редко: лейкопения, тромбоцитопения; очень редко: агранулоцитоз, панцитопения. <u>Нарушения со стороны иммунной системы</u> редко: реакции гиперчувствительности (например, лихорадка, ангионевротический отек, анафилактоидные реакции/анафилактический шок); очень редко: эозинофилия. <u>Нарушения со стороны обмена веществ и питания</u> редко: гипонатриемия; частота неизвестна: гипوماгнемия (тяжелая гипوماгнемия может приводить к гипокальциемии), может ассоциироваться с гипокалиемией. <u>Нарушения психики</u> нечасто: бессонница; редко: возбуждение, спутанность сознания, депрессия; очень редко: агрессия, галлюцинации. <u>Нарушения со стороны нервной системы</u> часто: головная боль; нечасто: головокружение, парестезии, сонливость; редко: нарушение вкусовых	<u>лимфатической системы</u> редко: лейкопения, тромбоцитопения; очень редко: агранулоцитоз, панцитопения. <u>Нарушения со стороны иммунной системы</u> редко: реакции гиперчувствительности (например, лихорадка, ангионевротический отек, анафилактоидные реакции/анафилактический шок); очень редко: эозинофилия. <u>Нарушения со стороны обмена веществ и питания</u> редко: гипонатриемия; частота неизвестна: гипوماгнемия (тяжелая гипوماгнемия может приводить к гипокальциемии), может ассоциироваться с гипокалиемией. <u>Нарушения психики</u> нечасто: бессонница; редко: возбуждение, спутанность сознания, депрессия; очень редко: агрессия, галлюцинации. <u>Нарушения со стороны нервной системы</u> часто: головная боль; нечасто: головокружение, парестезии, сонливость; редко: нарушение вкусовых
---	---

ощущений. <u>Нарушения со стороны органа зрения</u> редко: нечеткость зрения. <u>Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения</u> нечасто: вертиго. <u>Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения</u> редко: бронхоспазм. <u>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта</u> часто: тошнота, рвота, диарея или запор, метеоризм, боль в животе, железистые полипы фундального отдела желудка (доброкачественные); редко: сухость слизистой оболочки полости рта, стоматит, кандидоз ЖКТ; частота неизвестна: микроскопический колит. <u>Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей</u> нечасто: повышение активности «печеночных» трансаминаз и щелочной фосфатазы; редко: гепатит «с желтухой или без»; очень редко: печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия (у пациентов с	ощущений. <u>Нарушения со стороны органа зрения</u> редко: нечеткость зрения. <u>Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения</u> нечасто: вертиго. <u>Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения</u> редко: бронхоспазм. <u>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта</u> часто: тошнота, рвота, диарея или запор, метеоризм, боль в животе, железистые полипы фундального отдела желудка (доброкачественные); редко: сухость слизистой оболочки полости рта, стоматит, кандидоз ЖКТ; частота неизвестна: микроскопический колит. <u>Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей</u> нечасто: повышение активности «печеночных» трансаминаз и щелочной фосфатазы; редко: гепатит «с желтухой или без»; очень редко: печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия (у пациентов с
--	--

предшествующим тяжелым заболеванием печени). <u>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</u> нечасто: крапивница, кожная сыпь, кожный зуд, дерматит; редко: фотосенсибилизация, алоpecia; очень редко: мультиформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз; частота неизвестна: подострая кожная красная волчанка. <u>Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани</u> нечасто: перелом шейки бедра, костей запястья и позвоночника при продолжительной терапии; редко: миалгия, артралгия; очень редко: мышечная слабость. <u>Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей</u> редко: риск развития тубулоинтерстициального нефрита (с возможным прогрессированием до почечной недостаточности); частота неизвестна: эректильная дисфункция. <u>Нарушения со стороны половых органов и молочной железы</u>	предшествующим тяжелым заболеванием печени). <u>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</u> нечасто: крапивница, кожная сыпь, кожный зуд, дерматит; редко: фотосенсибилизация, алоpecia, острый генерализованный экзантематозный пустулез (AGEP), лекарственная реакция с эозинофилией и системными симптомами (DRESS); очень редко: мультиформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз; частота неизвестна: подострая кожная красная волчанка. <u>Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани</u> нечасто: перелом шейки бедра, костей запястья и позвоночника при продолжительной терапии; редко: миалгия, артралгия; очень редко: мышечная слабость. <u>Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей</u> редко: риск развития тубулоинтерстициального нефрита (с возможным прогрессированием до почечной недостаточности);
---	--

<i>очень редко</i>: гинекомастия. <u>Общие расстройства и нарушения в месте введения</u> <i>нечасто</i>: недомогание, периферические отеки; <i>редко</i>: усиление потоотделения.	<i>частота неизвестна</i>: эректильная дисфункция. <u>Нарушения со стороны половых органов и молочной железы</u> <i>очень редко</i>: гинекомастия. <u>Общие расстройства и нарушения в месте введения</u> <i>нечасто</i>: недомогание, периферические отеки; <i>редко</i>: усиление потоотделения.
Особые указания При наличии любых тревожных симптомов (например, значительная спонтанная потеря массы тела, повторная рвота, дисфагия, рвота с примесью крови или мелена), а также при наличии язвы желудка (или при подозрении на язву желудка) следует исключить наличие злокачественного новообразования, поскольку лечение препаратом Органол® может привести к сглаживанию симптоматики и отсрочить постановку диагноза. Не рекомендуется совместное применение омепразола с такими препаратами, как атазанавир и нелфинавир. Следует избегать одновременного применения омепразола и	Особые указания При наличии любых тревожных симптомов (например, значительная спонтанная потеря массы тела, повторная рвота, дисфагия, рвота с примесью крови или мелена), а также при наличии язвы желудка (или при подозрении на язву желудка) следует исключить наличие злокачественного новообразования, поскольку лечение препаратом Органол® может привести к сглаживанию симптоматики и отсрочить постановку диагноза. Не рекомендуется совместное применение омепразола с такими препаратами, как атазанавир и нелфинавир. Следует избегать одновременного применения омепразола и

клопидогрела (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Отдельные наблюдательные исследования указывают на то, что терапия ингибиторами протонного насоса может незначительно повышать риск связанных с остеопорозом переломов, однако в других подобных исследованиях повышение риска не отмечено. В рандомизированных, двойных слепых, контролируемых клинических исследованиях омепразола и эзомепразола, включая два открытых исследования с длительностью терапии более 12 лет, не была подтверждена связь переломов на фоне остеопороза с применением ингибиторов протонного насоса. Хотя причинно-следственная связь применения омепразола/эзомепразола с переломами на фоне остеопороза не установлена, пациенты с риском развития остеопороза или переломов на его фоне должны находиться под соответствующим клиническим наблюдением. У пациентов, принимающих	клопидогрела (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Очень редко и редко сообщалось о серьезных кожных побочных реакциях (SCARs), связанных с лечением омепразолом, включая синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (ТЭН), лекарственная реакция с эозинофилией и системными симптомами (DRESS) и острый генерализованный экзантематозный пустулез (AGEP), которые могут быть опасны для жизни или привести к летальному исходу. Отдельные наблюдательные исследования указывают на то, что терапия ингибиторами протонного насоса может незначительно повышать риск связанных с остеопорозом переломов, однако в других подобных исследованиях повышение риска не отмечено. В рандомизированных, двойных слепых, контролируемых клинических исследованиях омепразола и эзомепразола, включая два открытых исследования с
---	--

омепразол, были отмечены случаи развития острого тубулоинтерстициального нефрита, которые могли возникнуть на любом этапе лечения омепразолом. Острый тубулоинтерстициальный нефрит может прогрессировать до почечной недостаточности. При подозрении на тубулоинтерстициальный нефрит следует прекратить применение омепразола и незамедлительно назначить соответствующую терапию. Повышение концентрации СgА может оказывать влияние на результаты обследований для выявления нейроэндокринных опухолей (см. раздел «Фармакодинамика»). Для предотвращения данного влияния терапию ингибиторами протонного насоса необходимо приостановить, как минимум, за 5 дней до проведения исследования концентрации СgА. Если за это время концентрация СgА и гастрин не вернулась к нормальному значению, исследование следует повторить	длительностью терапии более 12 лет, не была подтверждена связь переломов на фоне остеопороза с применением ингибиторов протонного насоса. Хотя причинно-следственная связь применения омепразола/эзомепразола с переломами на фоне остеопороза не установлена, пациенты с риском развития остеопороза или переломов на его фоне должны находиться под соответствующим клиническим наблюдением. У пациентов, принимающих омепразол, были отмечены случаи развития острого тубулоинтерстициального нефрита, которые могли возникнуть на любом этапе лечения омепразолом. Острый тубулоинтерстициальный нефрит может прогрессировать до почечной недостаточности. При подозрении на тубулоинтерстициальный нефрит следует прекратить применение омепразола и незамедлительно назначить соответствующую терапию. Повышение концентрации СgА может оказывать влияние на
---	---

Изменение № 6 к Инструкции по применению С. 8 из 8

через 14 дней после прекращения приёма омепразола.	результаты обследований для выявления нейроэндокринных опухолей (см. раздел «Фармакодинамика»). Для предотвращения данного влияния терапию ингибиторами протонного насоса необходимо приостановить, как минимум, за 5 дней до проведения исследования концентрации СgА. Если за это время концентрация СgА и гастрин не вернулась к нормальному значению, исследование следует повторить через 14 дней после прекращения приема омепразола.
---	---

Руководитель группы поддержки
зарегистрированных продуктов
АО «Сандоз»

Припорова А.А.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**Ортанол®**

наименование лекарственного препарата

капсулы кишечнорастворимые, 10 мг

лекарственная форма, дозировка

ООО «Новартис Фармасьютикал

Мэньюфекчуринг», Словения

наименование производителя, страна

Изменение № 7

Дата внесения Изменения « ____ » _____ 20__ г.

Старая редакция	Новая редакция
Побочное действие По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нежелательные реакции классифицированы в соответствии с их частотой развития следующим образом: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), редко ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$) и очень редко ($< 1/10000$); частота неизвестна - по имеющимся данным установить частоту возникновения не представлялось возможным. <u>Нарушения со стороны крови и</u>	Побочное действие По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нежелательные реакции классифицированы в соответствии с их частотой развития следующим образом: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), редко ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$) и очень редко ($< 1/10000$); частота неизвестна - по имеющимся данным установить частоту возникновения не представлялось возможным. <u>Нарушения со стороны крови и</u>

<u>лимфатической системы</u> <i>редко:</i> лейкопения, тромбоцитопения; <i>очень редко:</i> агранулоцитоз, панцитопения. <u>Нарушения со стороны иммунной системы</u> <i>редко:</i> реакции гиперчувствительности (например, лихорадка, ангионевротический отек, анафилактикоидные реакции/анафилактический шок); <i>очень редко:</i> эозинофилия. <u>Нарушения со стороны обмена веществ и питания</u> <i>редко:</i> гипонатриемия; <i>частота неизвестна:</i> гипомagneмизация (тяжелая гипомagneмизация может приводить к гипокальциемии), может ассоциироваться с гипокалиемией. <u>Нарушения психики</u> <i>нечасто:</i> бессонница; <i>редко:</i> возбуждение, спутанность сознания, депрессия; <i>очень редко:</i> агрессия, галлюцинации. <u>Нарушения со стороны нервной системы</u> <i>часто:</i> головная боль; <i>нечасто:</i> головокружение, парестезии, сонливость;	<u>лимфатической системы</u> <i>редко:</i> лейкопения, тромбоцитопения; <i>очень редко:</i> агранулоцитоз, панцитопения. <u>Нарушения со стороны иммунной системы</u> <i>редко:</i> реакции гиперчувствительности (например, лихорадка, ангионевротический отек, анафилактикоидные реакции/анафилактический шок); <i>очень редко:</i> эозинофилия. <u>Нарушения со стороны обмена веществ и питания</u> <i>редко:</i> гипонатриемия; <i>частота неизвестна:</i> гипомagneмизация (тяжелая гипомagneмизация может приводить к гипокальциемии), может ассоциироваться с гипокалиемией. <u>Нарушения психики</u> <i>нечасто:</i> бессонница; <i>редко:</i> возбуждение, спутанность сознания, депрессия; <i>очень редко:</i> агрессия, галлюцинации. <u>Нарушения со стороны нервной системы</u> <i>часто:</i> головная боль; <i>нечасто:</i> головокружение, парестезии, сонливость;
--	--

редко: нарушение вкусовых ощущений.	редко: нарушение вкусовых ощущений.
<u>Нарушения со стороны органа зрения</u>	<u>Нарушения со стороны органа зрения</u>
редко: нечеткость зрения.	редко: нечеткость зрения.
<u>Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения</u>	<u>Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения</u>
нечасто: вертиго.	нечасто: вертиго.
<u>Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения</u>	<u>Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения</u>
редко: бронхоспазм.	редко: бронхоспазм.
<u>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта</u>	<u>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта</u>
часто: тошнота, рвота, диарея или запор, метеоризм, боль в животе, железистые полипы фундального отдела желудка (доброкачественные);	часто: тошнота, рвота, диарея или запор, метеоризм, боль в животе, железистые полипы фундального отдела желудка (доброкачественные);
редко: сухость слизистой оболочки полости рта, стоматит, кандидоз ЖКТ;	редко: сухость слизистой оболочки полости рта, стоматит, кандидоз ЖКТ;
частота неизвестна: микроскопический колит.	частота неизвестна: микроскопический колит.
<u>Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей</u>	<u>Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей</u>
нечасто: повышение активности «печеночных» трансаминаз и щелочной фосфатазы;	нечасто: повышение активности «печеночных» трансаминаз и щелочной фосфатазы;
редко: гепатит «с желтухой или без»;	редко: гепатит «с желтухой или без»;
очень редко: печеночная недостаточность,	очень редко: печеночная недостаточность,
печеночная	печеночная

энцефалопатия (у пациентов с предшествующим тяжелым заболеванием печени). <u>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</u> нечасто: крапивница, кожная сыпь, кожный зуд, дерматит; редко: фотосенсибилизация, алопеция; очень редко: мультиформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз; частота неизвестна: подострая кожная красная волчанка. <u>Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани</u> редко: миалгия, артралгия; очень редко: мышечная слабость. <u>Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей</u> редко: риск развития острого тубулоинтерстициального нефрита (с возможным прогрессированием до почечной недостаточности); частота неизвестна: эректильная дисфункция. <u>Нарушения со стороны половых органов и молочной железы</u> очень редко: гинекомастия.	энцефалопатия (у пациентов с предшествующим тяжелым заболеванием печени). <u>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</u> нечасто: крапивница, кожная сыпь, кожный зуд, дерматит; редко: фотосенсибилизация, алопеция, острый генерализованный экзантематозный пустулез (AGEP), лекарственная реакция с эозинофилией и системными симптомами (DRESS); очень редко: мультиформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз; частота неизвестна: подострая кожная красная волчанка. <u>Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани</u> редко: миалгия, артралгия; очень редко: мышечная слабость. <u>Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей</u> редко: риск развития острого тубулоинтерстициального нефрита (с возможным прогрессированием до почечной недостаточности); частота неизвестна: эректильная дисфункция.
---	---

Изменение № 7 к Инструкции по применению С. 5 из 8

<u>Общие расстройства и нарушения в месте введения</u> <i>нечасто:</i> недомогание, периферические отеки; <i>редко:</i> усиление потоотделения. Сообщалось о случаях образования желудочных glandулярных кист во время длительного лечения ингибиторами протонного насоса (следствие ингибирования секреции соляной кислоты, носит доброкачественный характер).	<u>Нарушения со стороны половых органов и молочной железы</u> <i>очень редко:</i> гинекомастия. <u>Общие расстройства и нарушения в месте введения</u> <i>нечасто:</i> недомогание, периферические отеки; <i>редко:</i> усиление потоотделения. Сообщалось о случаях образования желудочных glandулярных кист во время длительного лечения ингибиторами протонного насоса (следствие ингибирования секреции соляной кислоты, носит доброкачественный характер).
Особые указания При наличии любых тревожных симптомов (например, значительная спонтанная потеря массы тела, повторная рвота, дисфагия, рвота с примесью крови или мелена), а также при наличии язвы желудка (или при подозрении на язву желудка) следует исключить наличие злокачественного новообразования, поскольку лечение препаратом Ортанол® может привести к сглаживанию симптоматики и отсрочить постановку диагноза.	Особые указания При наличии любых тревожных симптомов (например, значительная спонтанная потеря массы тела, повторная рвота, дисфагия, рвота с примесью крови или мелена), а также при наличии язвы желудка (или при подозрении на язву желудка) следует исключить наличие злокачественного новообразования, поскольку лечение препаратом Ортанол® может привести к сглаживанию симптоматики и отсрочить постановку диагноза.

Изменение № 7 к Инструкции по применению С. 6 из 8

Не рекомендуется совместное применение омепразола с такими препаратами, как атазанавир и нелфинавир. Следует избегать одновременного применения омепразола и клопидогрела (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Отдельные наблюдательные исследования указывают на то, что терапия ингибиторами протонного насоса может незначительно повышать риск связанных с остеопорозом переломов, однако в других подобных исследованиях повышение риска не отмечено. В рандомизированных, двойных слепых, контролируемых клинических исследованиях омепразола и эзомепразола, включая два открытых исследования с длительностью терапии более 12 лет, не была подтверждена связь переломов на фоне остеопороза с применением ингибиторов протонного насоса. Хотя причинно-следственная связь применения омепразола/эзомепразола с переломами на фоне остеопороза не	Не рекомендуется совместное применение омепразола с такими препаратами, как атазанавир и нелфинавир. Следует избегать одновременного применения омепразола и клопидогрела (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Очень редко и редко сообщалось о серьезных кожных побочных реакциях (SCARs), связанных с лечением омепразолом, включая синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (ТЭН), лекарственная реакция с эозинофилией и системными симптомами (DRESS) и острый генерализованный экзантематозный пустулез (AGEP), которые могут быть опасны для жизни или привести к летальному исходу. Отдельные наблюдательные исследования указывают на то, что терапия ингибиторами протонного насоса может незначительно повышать риск связанных с остеопорозом переломов, однако в других подобных исследованиях
--	---

Изменение № 7 к Инструкции по применению С. 7 из 8

установлена, пациенты с риском развития остеопороза или переломов на его фоне должны находиться под соответствующим клиническим наблюдением. У пациентов, принимающих омепразол, были отмечены случаи развития острого тубулоинтерстициального нефрита, которые могли возникнуть на любом этапе лечения омепразолом. Острый тубулоинтерстициальный нефрит может прогрессировать до почечной недостаточности. При подозрении на тубулоинтерстициальный нефрит следует прекратить применение омепразола и незамедлительно назначить соответствующую терапию. Повышение концентрации СгА может оказывать влияние на результаты обследований для выявления нейроэндокринных опухолей (см. раздел «Фармакодинамика»). Для предотвращения данного влияния терапию ингибиторами протонного насоса необходимо приостановить, как минимум, за 5 дней до	повышение риска не отмечено. В рандомизированных, двойных слепых, контролируемых клинических исследованиях омепразола и эзомепразола, включая два открытых исследования с длительностью терапии более 12 лет, не была подтверждена связь переломов на фоне остеопороза с применением ингибиторов протонного насоса. Хотя причинно-следственная связь применения омепразола/эзомепразола с переломами на фоне остеопороза не установлена, пациенты с риском развития остеопороза или переломов на его фоне должны находиться под соответствующим клиническим наблюдением. У пациентов, принимающих омепразол, были отмечены случаи развития острого тубулоинтерстициального нефрита, которые могли возникнуть на любом этапе лечения омепразолом. Острый тубулоинтерстициальный нефрит может прогрессировать до почечной недостаточности. При подозрении на тубулоинтерстициальный нефрит
--	---

Изменение № 7 к Инструкции по применению С. 8 из 8

проведения исследования концентрации СgА. Если за это время концентрация СgА и гастрин не вернулась к нормальному значению, исследование следует повторить через 14 дней после прекращения приёма омепразола.	следует прекратить применение омепразола и незамедлительно назначить соответствующую терапию. Повышение концентрации СgА может оказывать влияние на результаты обследований для выявления нейроэндокринных опухолей (см. раздел «Фармакодинамика»). Для предотвращения данного влияния терапию ингибиторами протонного насоса необходимо приостановить, как минимум, за 5 дней до проведения исследования концентрации СgА. Если за это время концентрация СgА и гастрин не вернулась к нормальному значению, исследование следует повторить через 14 дней после прекращения приема омепразола.
--	---

Руководитель группы поддержки
зарегистрированных продуктов
АО «Сандоз»

Припорова А.А.

