ЛП-№(012500)-(РГ-RU) от 19.11.2025

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Суксаметония хлорид, 20 мг/мл, раствор для внутривенного и внутримышечного введения.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: суксаметония хлорид.

Каждый мл раствора содержит 20 мг суксаметония хлорида.

Каждая ампула объемом 5 мл содержит 100 мг суксаметония хлорида.

Вспомогательные вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: натрий (см. раздел 4.4.).

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Раствор для внутривенного и внутримышечного введения.

Прозрачная бесцветная жидкость.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Суксаметония хлорид показан к применению у взрослых и детей в возрасте от 0 до 18 лет. Суксаметония хлорид применяется только в условиях общей анестезии для расслабления скелетной мускулатуры с целью интубации трахеи, при оперативных вмешательствах с высоким риском регургитации: например, при кишечной непроходимости, «остром животе», экстренном кесаревом сечении, при неотложных операциях у пациентов с неосвобожденным желудком, а также для ослабления выраженности судорог при электроимпульсной терапии.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Внутривенно

Взрослые

Однократная доза для интубации трахеи: 1–1,5 мг/кг массы тела (максимально 150 мг); для профилактики осложнений при проведении электроимпульсной терапии (судороги, отрыв мышц и сухожилий): однократно в дозе 0,5–0,7 мг/кг массы тела.

Особые группы пациентов

Пациенты с ожирением:

Режим дозирования для подобных пациентов должен быть рассчитан исходя из идеальной, а не фактической массы тела.

Пациенты с нарушением функций печени, почек и при заболеваниях сердца:

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

Необходимости в специальных режимах дозирования нет, но следует учитывать информацию, содержащуюся в разделах 4.3. и 4.4 ОХЛП.

Дети

Новорожденные и дети до 1 года: 1–2 мг/кг массы тела.

Новорожденным требуется большая доза суксаметония хлорида по причине большего объема распределения, чем у взрослых. Эквивалентные терапевтические дозы суксаметония хлорида имеют аналогичное время действия во всех возрастных группах, несмотря на то, что активность холинэстеразы плазмы крови в возрасте до 6 месяцев составляет только 40–50 % по сравнению со взрослыми (см. разделе 4.5.).

Дети от 1 года до 12 лет: 1 мг/кг массы тела.

Дети старше 12 лет: режим дозирования не отличается от режима дозирования для взрослых.

Внутримышечно

Взрослые

3–4 мг/кг массы тела (максимально 150 мг).

Дети

Новорожденные и дети до 1 года: 3–4 мг/кг массы тела (максимально 150 мг).

Дети от 1 года до 12 лет: 3–4 мг/кг массы тела (максимально 150 мг).

Дети старше 12 лет: режим дозирования не отличается от режима дозирования для взрослых.

Способ применения

Для внутривенного введения

Во время общей анестезии Суксаметония хлорид вводят внутривенно в виде однократной медленной струйной инъекции (10–30 секунд). Суксаметония хлорид не следует вводить в виде длительной инфузии (см. раздел 4.4.).

Для внутримышечного введения

В случае плохого доступа к поверхностным венам (например, у детей) или в экстренных случаях, когда необходимо проведение быстрой эндотрахеальной интубации, Суксаметония хлорид может быть введен внутримышечно.

4.3. Противопоказания

– Гиперчувствительность к суксаметония хлориду или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.

– Пациенты со склонностью к злокачественной гипертермии.

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

– Гиперкалиемия и пациенты с риском гиперкалиемии (тяжелая почечная недостаточность, прием препаратов калия): избыточная гиперкалиемия у пациентов с такой предрасположенностью может привести к гиперкалиемической остановке сердца.

– Тяжелые ожоги, множественная травма.

– Тяжелые инфекции органов брюшной полости, сепсис.

– Длительная иммобилизация (пациенты, находящиеся в блоке интенсивной терапии).

– Проникающие ранения глаза с повышенным внутриглазным давлением.

– Повышенное внутричерепное давление.

– Нарушения нервно-мышечной проводимости, такие как миотония, полиомиелит, боковой амиотрофический склероз, рассеянный склероз, все формы мышечной дистрофии, тяжелая миастения.

– Нарушение иннервации, приводящее к вторичной мышечной атрофии (поперечный синдром).

– Врожденная недостаточность холинэстеразы.

– Отсутствие возможности проведения ИВЛ.

– Наличие злокачественных новообразований в анамнезе, в том числе семейном.

– Период лактации.

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

С осторожностью

– заболевания сердца;

– заболевания легких;

– состояния, сопровождающиеся снижением активности холинэстеразы;

– гипотермия;

– гипермагниемия;

– гипокальциемия;

– гипокалиемия;

– беременность.

Особые указания:

Являясь деполяризующим миорелаксантом, препарат Суксаметония хлорид вызывает паралич дыхательной мускулатуры без влияния на сознание пациента. Поэтому во время общей анестезии Суксаметония хлорид должен вводиться только опытным анестезиологом при наличии доступа к средствам для интубации трахеи, искусственной вентиляции легких, а при необходимости и реанимации.

Парасимпатические эффекты, варьирующие от *брадикардии* до *асистолии, гипотензии* и *гиперсаливации* часто могут быть предотвращены или ослаблены введением атропина.

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

Побочное действие на сердце чаще встречается у детей (сначала брадикардия, потом тахикардия, возможны замещающий узловой ритм, желудочковая экстрасистолия). Зарегистрированные случаи смерти у детей и подростков были результатом невосприимчивости к реанимационной терапии. В некоторых из этих случаев у пациентов имелись нераспознанные нарушения нервно-мышечной передачи. В зависимости от возраста пациента, частота возникновения аритмий увеличивалась при введении второй дозы в течение 15 минут после первой (см. раздел 4.8.). В связи с этим, а также по описанным ниже причинам, Суксаметония хлорид не должен вводиться в виде длительной инфузии.

Суксаметония хлорид инактивируется в ходе гидролиза под действием холинэстеразы или псевдохолинэстеразы плазмы крови, поэтому продолжительность эффекта препарата, в первую очередь, зависит от активности этих ферментов.

Недостаточность холинэстеразы или *псевдохолинэстеразы* может заметно продлевать эффект препарата Суксаметония хлорид. Недостаточность холинэстеразы может быть врожденной, развиваться на фоне *тяжелых расстройств функции печени, терминальной почечной недостаточности, гипотиреоза* или *тяжелых заболеваний различной этиологии* (злокачественные опухоли, кахексия), *ожогов* или *приема лекарственного, препарата* (см. раздел 4.5.). Физиологическое угнетение активности холинэстеразы отмечают у новорожденных, у женщин на поздних сроках беременности и у лиц пожилого возраста.

Существенное увеличение продолжительности действия суксаметония хлорида имеет клиническое значение, в первую очередь, для пациентов с *генетической недостаточностью холинэстеразы плазмы крови.* При определенных обстоятельствах такие пациенты должны продолжать находиться на искусственной вентиляции легких на протяжении нескольких часов. Повторное введение препарата, так же, как и его длительная инфузия, может изменять способность суксаметония вызывать нервно-мышечный блок (необходимая совокупная доза 5–10 мг/кг массы тела). Исходный продолжительный деполяризационный блок (блок фазы I) переходит в длительный недеполяризационный блок (блок фазы II, или двойной блок).

Двойной блок развивается, если суксаметоний не может быть гидролизован атипичной холинэстеразой и поэтому накапливается в синаптической щели. На основании клинических данных отличить два типа блока невозможно; для этого используют релаксографию. В отличие от деполяризационного блока, ингибиторы холинэстеразы обладают частичным антагонизмом в отношении двойного блока.

Введение препарата Суксаметония хлорид может сопровождаться *поступлением* значительного количества *калия* внутрь клетки. Повышение концентрации калия в сыворотке может привести к угрожающей жизни гиперкалиемии с развитием фибрилляции

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

желудочков и асистолии. Особый риск имеют пациенты с почечной недостаточностью, с тяжелыми ожогами или множественными травмами.

После введения препарата Суксаметония хлорид могут появиться временные *мышечные фасцикуляции,* приводящие к *миалгии* или мышечным болям. Прекураризация (введение низких доз недеполяризующих миорелаксантов) дает возможность уменьшить мышечные фасцикуляции и миалгию.

Гипотермия может потенцировать и удлинять эффекты суксаметония за счет замедления физических и биохимических мембранных процессов.

Эффект суксаметония может быть усилен и продлен *гипермагниемией* и *гипокальциемией* в связи с ингибированием пресинаптического высвобождения ацетилхолина и *гипокалиемией*, за счет снижения мембранного потенциала покоя.

Дети

Не вводить в виде длительной инфузии! *Парасимпатические эффекты* суксаметония хлорида, варьирующие от *брадикардии* до *асистолии, гипотензии* и *гиперсаливации*, могут быть предотвращены или ослаблены введением атропина (см. раздел 4.5.).

Вспомогательные вещества

Данный препарат содержит менее 1 ммоль (23 мг) натрия на ампулу, то есть по сути не содержит натрия.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Эффект суксаметония усиливают или удлиняют:

– средства для ингаляционной анестезии (энфлуран, десфлуран, изофлуран, севофлуран);

– ингибиторы холинэстеразы (неостигмина метилсульфат), в том числе глазные капли, содержащие ингибиторы холинэстеразы (экотиопата хлорид, эдрофония хлорид, пиридостигмина йодид);

– цитостатики (циклофосфамид, тиофосфамид), в результате снижения активности холинэстеразы;

– антибиотики, прежде всего аминогликозиды (гентамицин, неомицин, стрептомицин);

– местные анестетики (прокаин, лидокаин), в результате снижения проницаемости мембраны для ионов натрия;

– метоклопрамид, в результате снижения активности холинэстеразы;

– магния сульфат: инфузию солей магния следует остановить за 20–30 минут до введения препарата Суксаметония хлорид (см. раздел 4.4.);

– противоаритмические препараты (вещества I класса) в связи со снижением проницаемости мембран для ионов натрия;

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

– блокаторы «медленных» кальциевых каналов и «петлевые» диуретики – вследствие блокады кальциевых каналов;

– бета-адреноблокаторы;

– соли лития;

– гормональные контрацептивы и эстрогены – в результате снижения активности холинэстеразы;

– кортикостероиды;

– окситоцин, циметидин.

– ингибиторы моноаминооксидазы (фенелзин) и некоторые нейролептики (перфеназин) – в результате снижения активности холинэстеразы;

– симпатомиметики – в результате снижения активности холинэстеразы;

– противоэпилептические препараты снижают эффект недеполяризующих миорелаксантов, однако для суксаметония описаны случаи удлинения эффекта;

– алкоголь и средства, угнетающие центральную нервную систему.

Эффект суксаметония снижают:

– парасимпатические эффекты суксаметония могут быть снижены атропином (см. раздел 4.4.);

– сопутствующие переливания цельной крови или плазмы.

Эффект суксаметония на другие лекарственные препараты:

– Суксаметоний потенцирует эффект сердечных гликозидов, что может привести к аритмиям.

Несовместимость с тиопенталом натрия:

– Суксаметония хлорид и тиопентал натрия не должны вводиться одновременно или смешиваться, так как тиопентал натрия химически несовместим с растворами, обладающими низким pH и окисляющими веществами.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

В период беременности препарат применяют при условии, что предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. За счет сниженного уровня холинэстеразы плазмы крови в период беременности и сразу после родов продолжительность действия может возрастать, особенно при повторном введении. Активность холинэстеразы в плазме крови достигает нормальных значений приблизительно через 6-8 недель после родов (см. раздел 4.4.)

Суксаметония хлорид не проникает через плаценту.

У новорожденных с сильно сниженной активностью холинэстеразы может развиться апноэ.

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

Лактация

При необходимости в применении препарата в период лактации женщинам следует прекратить грудное вскармливание, поскольку данные о выделении суксаметония хлорида с женским молоком отсутствуют.

Применение лекарственного препарата в период грудного вскармливания противопоказано.

4.7. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами

Как минимум в течение 24 ч после прекращения миорелаксирующего действия препарата не рекомендуется управлять автомобилем и заниматься потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме нежелательных реакций

Нежелательные эффекты перечислены по категориям в порядке убывания тяжести. Очень частые (> 1/10); частые (> 1/100, < 1/10); нечастые (> 1/1000, < 1/100); редкие (> 1/10000, < 1/1000); очень редкие (< 1/10000, включая единичные случаи.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

Очень часто: повышенная концентрация калия в сыворотке (наиболее часто – небольшое повышение на 0,05 ммоль/л). Миоглобинемия (обнаружена у 20 % детей, реже у взрослых). Этот эффект не зависит от дозы и может развиваться с/без мышечными фасцикуляциями.

Очень редко: фибрилляция желудочков и остановка сердца вследствие гиперкалиемии.

Нарушения со стороны иммунной системы

Часто: аллергические реакции (резкое покраснение кожных покровов, крапивница).

Редко: бронхоспазм.

Очень редко: анафилактический шок с внезапным покраснением кожных покровов, с/без бронхоспазмом и снижением артериального давления.

Нарушения метаболизма и питания

Очень редко: угрожающая жизни гиперкалиемия, порфирия, злокачественная гипертермия с мышечной ригидностью или без нее (спазм жевательных мышц), сердечно-сосудистые осложнения (тахиаритмии, нестабильное артериальное давление), повышенная концентрация CO_2 в конце выдоха (при капнометрии), повышенная температура тела, тяжелый ацидоз, гемоглобинурия.

Нарушения со стороны нервной системы

Часто: повышенное внутричерепное давление.

Нарушения со стороны органа зрения

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

Часто: повышенное внутриглазное давление.

Нарушения со стороны сердца и сосудов

Очень часто: аритмии (обнаружены у 50 % детей и 20 % взрослых после первой внутривенной инъекции, наиболее часто у маленьких детей) (см. раздел 4.4.), легкая брадикардия (особенно у детей, реже у взрослых).

Часто: повышение или понижение артериального давления.

Нечасто: тахикардия.

Очень редко: желудочковые аритмии, фибрилляция желудочков, остановка сердца (вследствие гиперкалиемии), гиперкальциемия, особенно у детей с неустановленными заболеваниями скелетных мышц (миопатия Дюшена); сердечная недостаточность как результат анафилактоидных реакций.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения

Редко: длительное апноэ у пациентов с нарушениями активности холинэстеразы плазмы крови, ларингоспазм.

Очень редко: поздняя дыхательная недостаточность при нарушениях нервно-мышечной передачи, отек гортани, отек легких.

Желудочно-кишечные нарушения

Часто: повышенное внутрижелудочное давление (риск регургитации у беременных пациенток, пациентов с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, атонией желудка и кишечника, асцитом, а также опухолями брюшной полости), повышенное слюноотделение.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей

Часто: покраснение кожи из-за высвобождения гистамина.

Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани

Очень часто: мышечные фасцикуляции (90 %), миалгия как результат мышечных фасцикуляций (приблизительно у 60 % из всех пациентов), наиболее часто развивается в области шеи, плечевого пояса, грудной клетки и спине, особенно у пациентов среднего возраста (от 20 до 50 лет).

Нечасто: незначительный тризм (до 60 секунд), который может быть снижен с помощью пропофола или небольшой дозы недеполяризующего миорелаксанта.

Редко: мышечные сокращения вместо расслабления (часто на фоне дистрофической миотонии или врожденной миотонии). Длительный паралич в результате развития двойного блока и нарушения нервно-мышечной передачи, который также может быть следствием идиосинкразии (наследственный холинэстеразный вариант (см. раздел 4.4.), передозировки или снижения активности холинэстеразы в плазме.

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

Очень редко: острый рабдомиолиз с установленными и неустановленными нарушениями нервно-мышечной проводимости.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей

Редко: миоглобинурия и повышенная активность креатинфосфокиназы, главным образом, у детей, получавших Суксаметония хлорид в сочетании с галотаном.

Очень редко: миоглобинурия, приводящая к почечной недостаточности, главным образом, у пациентов с диагностированной или скрытой мышечной дистрофией.

Сообщения о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации лекарственного препарата с целью обеспечения непрерывного мониторинга соотношения «польза – риск» лекарственного препарата. Медицинским работникам рекомендуется сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях лекарственного препарата через национальную систему сообщения о нежелательных реакциях государств-членов Евразийского экономического союза.

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

Адрес: 109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, строение 1

Телефон: +7 (800) 550 99 03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: www.roszdravnadzor.gov.ru

4.9. Передозировка

Симптомы

Длительная блокада нервно-мышечной передачи, продолжающаяся после завершения операции и анестезиологического пособия. Проявляется мышечной слабостью, снижением дыхательных резервов, объема вдоха или апноэ.

Гипотензия, гипертония, тахикардия, вплоть до сердечной недостаточности и остановки дыхания.

Лечение

Поддержание проходимости дыхательных путей и адекватного дыхания до полного восстановления мышечного тонуса.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: миорелаксанты; миорелаксанты периферического действия; производные холина.

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

Код АТХ: M03AB01

Механизм действия

Деполяризующий миорелаксант, вызывает обратимый непродолжительный паралич скелетных мышц путем блокирования проведения импульса к концевым постсинаптическим пластинкам двигательных нервов. Как аналог ацетилхолина, суксаметоний связывается с н-холинорецепторами, однако, в отличие от ацетилхолина, результатом его действия является более длительная деполяризация (деполяризующий блок, или блок фазы I потенциала действия). До тех пор, пока суксаметоний остается связанным с рецептором, стимуляция невозможна. Деполяризация мембраны становится возможной только после разъединения суксаметония и рецептора. От недеполяризующих миорелаксантов длительного действия отличается быстрым развитием эффекта (в течение 1 минуты) и его короткой продолжительностью − от 2 до 6 минут. Это позволяет обеспечить высокую управляемость мышечной релаксацией в соответствии с требованиями хирургии, а также избежать излишней продолжительности ее действия.

Расслабление мышц происходит в следующей последовательности: круговая мышца глаза, жевательные мышцы, мышцы конечностей, брюшной стенки, глотки, диафрагма.

5.2. ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Абсорбция

После внутривенного введения препарат оказывает действие через 30–60 секунд; длительность эффекта составляет приблизительно 2– 6 минут. При внутримышечном введении действие препарата начинается через 75 секунд. Продолжительность эффекта 3 минуты у взрослых, 3,5 минуты у детей и 4 минуты у новорожденных.

Биотрансформация

Короткая продолжительность действия суксаметония хлорида обусловлена быстрой инактивацией суксаметония холинэстеразой плазмы: большая часть суксаметония инактивируется сразу же после введения, до достижения концевых пластинок двигательных нервов. Суксаметоний гидролизуется с образованием холина и сукцинилмонохолина (период полувыведения из плазмы менее 1 минуты). Сукцинилмонохолин является недеполяризующим миорелаксантом, активность которого в 20-50 раз ниже по сравнению с исходным веществом. В дальнейшем скорость метаболизма замедляется, и сукцинилмонохолин распадается на янтарную кислоту (неактивный метаболит) и холин (активный метаболит).

Элиминация

Скорость выведения определяется гидролизом суксаметония холинэстеразой плазмы. Приблизительно 10 % выводится почками в неизмененном виде.

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

– динатрия эдетат

– натрия хлорид

– вода для инъекций.

6.2. Несовместимость

Данный лекарственный препарат не следует смешивать с другими лекарственными препаратами, за исключением упомянутых в разделе 6.6.

6.3. Срок годности (срок хранения)

2 года.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре от 2 °С до 8 °С.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

По 5 мл в ампулы бесцветного нейтрального стекла 1-го гидролитического класса с точкой надлома или кольцом излома.

На каждую ампулу наклеивают самоклеящуюся этикетку или маркировку наносят на ампулу быстрозакрепляющейся краской для стеклянных изделий.

По 10 ампул вместе с листком–вкладышем помещают в коробку из картона для потребительской тары.

Коробку оклеивают этикеткой-бандеролью из бумаги для печати офсетной.

По 5 или 10 ампул помещают в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной.

По 1 или 2 контурные ячейковые упаковки с листком–вкладышем помещают в пачку из картона для потребительской тары.

Допускается на коробку картонную или пачку картонную наклеивать самоклеящуюся этикетку с указанием средств идентификации.

6.6. Особые меры предосторожности при уничтожении использованного лекарственного препарата или отходов, полученных после применения лекарственного препарата и другие манипуляции с препаратом

Суксаметония хлорид совместим с кровью, 0,9 % раствором натрия хлорида, раствором Рингера, 5 % раствором фруктозы, 5 % раствором декстрозы, 6 % раствором декстрана.

Весь оставшийся лекарственный препарат и отходы следует уничтожить в установленном порядке.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 17.11.2025 № 28511
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0004)

Российская Федерация

АО «Новосибхимфарм»

630028, Новосибирская обл., г. Новосибирск, ул. Декабристов, 275

тел. 8 (383) 363-32-44

Адрес электронной почты: mail@nskpharm.ru

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей следует направлять по адресу:

Российская Федерация

АО «Новосибхимфарм»

630028, Новосибирская обл., г. Новосибирск, ул. Декабристов, 275

тел. 8 (383) 363-32-44

Адрес электронной почты: mail@nskpharm.ru

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ /ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ (ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)

Дата первой регистрации:

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА

Общая характеристика лекарственного препарата Суксаметония хлорид доступна на информационном портале Евразийского экономического союза в информационно-коммуникационной сети «Интернет» http://eec.eaeunion.org