

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Йогексол ТР, 240 мг йода/мл, раствор для инъекций, приема внутрь, ректальный.

Йогексол ТР, 300 мг йода/мл, раствор для инъекций, приема внутрь, ректальный.

Йогексол ТР, 350 мг йода/мл, раствор для инъекций, приема внутрь, ректальный.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: йогексол.

Йогексол ТР, 240 мг йода/мл, раствор для инъекций, приема внутрь, ректальный

Каждый мл раствора содержит 518 мг йогексола (эквивалентно 240 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 20 мл раствора содержит 10360 мг йогексола (эквивалентно 4800 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 50 мл раствора содержит 25900 мг йогексола (эквивалентно 12000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 100 мл раствора содержит 51800 мг йогексола (эквивалентно 24000 мг в пересчете на йод).

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

Йогексол ТР, 300 мг йода/мл, раствор для инъекций, приема внутрь, ректальный

Каждый мл раствора содержит 647 мг йогексола (эквивалентно 300 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 20 мл раствора содержит 12940 мг йогексола (эквивалентно 6000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 50 мл раствора содержит 32350 мг йогексола (эквивалентно 15000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 100 мл раствора содержит 64700 мг йогексола (эквивалентно 30000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 150 мл раствора содержит 97050 мг йогексола (эквивалентно 45000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 200 мл раствора содержит 129400 мг йогексола (эквивалентно 60000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 250 мл раствора содержит 161750 мг йогексола (эквивалентно 75000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 300 мл раствора содержит 194100 мг йогексола (эквивалентно 90000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 500 мл раствора содержит 323500 мг йогексола (эквивалентно 150000 мг в пересчете на йод).

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

Йогексол ТР, 350 мг йода/мл, раствор для инъекций, приема внутрь, ректальный

Каждый мл раствора содержит 755 мг йогексола (эквивалентно 350 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 20 мл раствора содержит 15100 мг йогексола (эквивалентно 7000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 50 мл раствора содержит 37750 мг йогексола (эквивалентно 17500 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 100 мл раствора содержит 75500 мг йогексола (эквивалентно 35000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 150 мл раствора содержит 113250 мг йогексола (эквивалентно 52500 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 200 мл раствора содержит 151000 мг йогексола (эквивалентно 70000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 250 мл раствора содержит 188750 мг йогексола (эквивалентно 87500 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 300 мл раствора содержит 226500 мг йогексола (эквивалентно 105000 мг в пересчете на йод).

Каждая бутылка с 500 мл раствора содержит 377500 мг йогексола (эквивалентно 175000 мг в пересчете на йод).

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 инъекций, приема внутрь, ректальный.

Прозрачная бесцветная или светло-желтая жидкость.

Физико-химические свойства

Йогексол – неионное, мономерное, трийодированное, водорастворимое рентгеноконтрастное средство. pH препарата 6,8 – 7,7.

Осмоляльность и вязкость препарата Йогексол ТР приведены ниже:

Концентрация	Осмоляльность (мОсм/кг H ₂ O)	Вязкость (мПа·с)	
		20 °C	37 °C

240 мг йода/мл	515 – 580	5,6	3,3
300 мг йода/мл	605 – 739	11,6	6,1
350 мг йода/мл	760 – 928	23,3	10,6

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Лекарственный препарат применяется исключительно в диагностических целях.

Препарат Йогексол ТР показан к применению у взрослых и детей в возрасте от 0 до 18 лет в качестве рентгеноконтрастного средства для выполнения кардиоангиографии, артериографии, урографии, флебографии и контрастного усиления при компьютерной томографии (КТ); люмбальной, торакальной и цервикальной миелографии, КТ-цистернографии после субарахноидального введения; артрографии, эндоскопической ретроградной панкреатографии (ЭРПГ), эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ), гистеросальпингографии, герниографии, сиалографии и исследований желудочно-кишечного тракта.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Лекарственный препарат должен вводиться только медицинскими работниками, имеющими клинический опыт проведения исследований с применением рентгеноконтрастных средств.

Режим дозирования

Доза препарата зависит от вида исследования, возраста и массы тела пациента, состояния гемодинамики, общего состояния здоровья, а также применяемой методики и техники выполнения исследования. Обычно применяют те же концентрации йода и объемы введения препарата, как и при использовании других современных йодсодержащих рентгеноконтрастных средств.

Ориентировочный режим дозирования приведен в таблице ниже.

Показание/обследование	Концентрация	Объем	Примечания
<i>Внутривенное введение</i>			
<i>Урография</i>			
Взрослые	300 мг йода/мл или 350 мг йода/мл	40 – 80 мл 40 – 80 мл	В отдельных случаях можно применять более 80 мл
Дети (масса тела < 7 кг)	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл	4 мл/кг 3 мл/кг	макс. 40 мл
Дети (масса тела > 7 кг)	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл	3 мл/кг 2 мл/кг	

Флебография (нижние конечности)	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл	20 – 100 мл/нога	
Цифровая субтракционная ангиография	300 мг йода/мл или 350 мг йода/мл	20 – 60 мл на 1 инъекцию 20 – 60 мл на 1 инъекцию	
Компьютерная томография			
Взрослые	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл или 350 мг йода/мл	100 – 250 мл 100 – 200 мл 100 – 150 мл	Общее количество йода обычно 30 – 60 г
Дети	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл	2 – 3 мл/кг массы тела, не более 40 мл 1 – 3 мл/кг массы тела, не более 40 мл	
Внутриартериальное введение			
Артериография			
Дуга аорты	300 мг йода/мл	30 – 40 мл на 1 инъекцию	Объем инъекции зависит от места инъекции
Селективная церебральная артериография	300 мг йода/мл	5 – 10 мл на 1 инъекцию	
Аортография	350 мг йода/мл	40 – 60 мл на 1 инъекцию	
Феморальная артериография	300 мг йода/мл или 350 мг йода/мл	30 – 50 мл на 1 инъекцию	
Другие	300 мг йода/мл	зависит от вида исследования	
Кардиоангиография			
Взрослые			
Левый желудочек и корень аорты	350 мг йода/мл	30 – 60 мл на 1 инъекцию	
Селективная коронарография	350 мг йода/мл	4 – 8 мл на 1 инъекцию	
Дети	300 мг йода/мл или 350 мг йода/мл	в зависимости от возраста, веса и патологии	макс. 8 мл/кг
Цифровая субтракционная ангиография	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл	1 – 15 мл на 1 инъекцию 1 – 15 мл на 1 инъекцию	В зависимости от места инъекции, иногда можно применять большие объемы до 30 мл
Инtrateкальное введение			
Люмбальная и торакальная миелографии (люмбальная инъекция)	240 мг йода/мл	8–12 мл	

Цервикальная миелография (люмбальная инъекция)	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл	10 – 12 мл 7 – 10 мл	
Цервикальная миелография (латеральная цервикальная инъекция)	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл	6 – 10 мл 6 – 8 мл	
КТ цистернография (люмбальная инъекция)	240 мг йода/мл	4 – 12 мл	

Для минимизации возможных нежелательных реакций общая доза йода не должна превышать 3 г.

Внутриполостное введение

Артрография	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл или 350 мг йода/мл	5 – 20 мл 5 – 15 мл 5 – 10 мл	
ЭРХПГ/ЭРПГ	240 мг йода/мл	20 – 50 мл	
Герниография	240 мг йода/мл	50 мл	Доза зависит от размера грыжи
Гистеросальпингография	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл	15 – 50 мл 15 – 25 мл	
Сиалография	240 мг йода/мл или 300 мг йода/мл	0,5 – 2 мл 0,5 – 2 мл	

Исследования желудочно-кишечного тракта

Перорально

Взрослые	350 мг йода/мл	индивидуально	
Дети (пищевод)	300 мг йода/мл или 350 мг йода/мл	2 – 4 мл/кг массы тела 2 – 4 мл/кг массы тела	Максимальная доза 50 мл Максимальная доза 50 мл
Недоношенные дети	350 мг йода/мл	2 – 4 мл/кг массы тела	

Ректально

Дети	Разведение водой до 100 – 150 мг йода/мл	5 – 10 мл/кг массы тела	Пример: развести Йогексол ТР 240 мг йода/мл, 300 мг йода/мл, 350 мг йода/мл водой 1:1 или 1:2
------	--	----------------------------	--

Компьютерная томография

Перорально

Взрослые	Развести питьевой водой до ~ 6 мг йода/мл	800 – 2000 мл разведенного раствора в течение одного периода времени	Пример: развести Йогексол ТР 300 мг йода/мл или 350 мг йода/мл питьевой водой 1:50
Дети	Развести питьевой водой до ~ 6 мг йода/мл	15 – 20 мл разведенного раствора/кг массы тела	
<i>Ректально</i>			
Дети	Развести водой до ~ 6 мг йода/мл	Индивидуально	

Способ применения

Препарат предназначен для внутрисосудистого (внутриартериального, внутривенного), интратекального введения, внутриполостного введения, перорального приема и ректального введения.

Инструкции по работе с препаратом перед применением см. в разделе 6.6.

4.3. Противопоказания

- Гиперчувствительность к йогексолу или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.
- Клинически манифестный тиреотоксикоз.

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Гиперчувствительность

Наличие в анамнезе аллергии, бронхиальной астмы или нежелательных реакций на йодсодержащие контрастные вещества указывает на необходимость соблюдения особой осторожности. Поэтому перед применением контрастных средств необходимо тщательно собрать анамнез, а у пациентов с аллергическим диатезом и реакциями гиперчувствительности показания к исследованию должны быть строго обоснованными. У пациентов с риском развития непереносимости может быть проведена премедикация кортикостероидами или блокаторами H₁- и H₂-гистаминовых рецепторов, однако эти препараты могут не предотвращать анафилактический шок, а фактически маскировать начальные симптомы.

У пациентов с бронхиальной астмой особенно повышен риск развития бронхоспазма. Риск серьезных реакций в связи с применением препарата Йогексол ТР расценивается как незначительный. Однако йодсодержащие контрастные вещества могут вызывать серьезные, опасные для жизни, фатальные анафилактические/анафилактоидные реакции или другие проявления гиперчувствительности. Независимо от количества и пути введения такие симптомы, как ангионевротический отек, конъюнктивит, кашель, зуд, ринит, чихание и

крапивница, могут свидетельствовать о серьезной анафилактической реакции, требующей лечения.

По этой причине следует заранее предусмотреть последовательность лечебных мероприятий в случае их возникновения и иметь в наличии необходимые препараты и оборудование для оказания немедленной медицинской помощи. При надвигающемся шоке введение контрастного вещества должно быть немедленно прекращено и, при необходимости, должно быть начато специфическое внутривенное лечение. Рекомендуется использовать постоянную канюлю или катетер для быстрого венозного доступа в течение всего рентгенологического исследования.

Пациенты, принимающие бета-адреноблокаторы, особенно пациенты с астмой могут иметь сниженный порог бронхоспазма, и они могут быть менее чувствительны к лечению бета-агонистами и адреналином, что может потребовать применение более высоких доз данных лекарственных препаратов. У таких пациентов также возможны атипичные симптомы анафилаксии, которые могут быть неверно истолкованы как вагусные реакции.

Обычно реакции гиперчувствительности проявляются незначительными респираторными или кожными симптомами, такими как легкое затруднение дыхания, покраснение кожи (эритема), крапивница, зуд или отек лица. Тяжелые реакции, такие как ангионевротический отек, отек глотки, бронхиальный спазм и шок, встречаются редко.

Подобные реакции обычно возникают в течение одного часа после введения контрастного вещества. В редких случаях гиперчувствительность может проявляться отсрочено (через часы или дни), но такие случаи редко опасны для жизни и в основном поражается кожа.

Коагулопатия

Сообщалось о серьезных, редко фатальных, тромбоэмболических осложнениях, вызывающих инфаркт миокарда и инсульт, во время ангиокардиографических процедур как с ионными, так и с неионными контрастными веществами. При выполнении катетеризации сосудов следует тщательно соблюдать технику ангиографии и часто промывать катетер (например, гепаринизированным изотоническим раствором натрия хлорида), чтобы минимизировать риск развития тромбоза и эмболии, *связанных с процедурой*.

При катетеризации следует учитывать, что множество других факторов, помимо контрастного вещества, могут влиять на развитие тромбоэмболических осложнений. К ним относятся продолжительность обследования, количество инъекций, тип катетера и материала шприца, сопутствующие заболевания и терапия.

Длительность исследования должна быть максимально короткой.

Следует соблюдать осторожность у пациентов с гемоцистинурией (риск тромбоэмболии). По сравнению с ионными препаратами, неионные рентгеноконтрастные средства оказывают

более слабое ингибирующее действие *in vitro* на систему коагуляции крови.

Гидратация

Адекватная гидратация должна быть обеспечена до и после введения контрастного вещества. При необходимости пациента следует гидратировать внутривенно до полного выведения контрастного вещества.

Особенно это относится к пациентам с дис- и парапротеинемиями, такими как множественная миелома, сахарный диабет, нарушение функции почек, гиперурикемия, а также новорожденным, детям до 1 года, пожилым пациентам и пациентам в плохом общем состоянии.

У пациентов из группы риска необходимо контролировать водно-электролитный обмен веществ и принимать меры по устранению симптомов снижения уровня кальция в сыворотке крови.

Для того чтобы ограничить риск острого повреждения почек из-за возможного обезвоживания, вызванного диуретиками, сначала необходима регидратация воды и электролитов.

При исследовании пациентов с гиповолемией необходимо обеспечить адекватную гидратацию по крайней мере 100 мл каждый час в течение 4 часов до исследования и 24 часов после исследования.

Сердечно-сосудистые нарушения

Следует также соблюдать осторожность у пациентов с серьезными кардиологическими заболеваниями или сердечно-сосудистыми заболеваниями и легочной гипертензией, поскольку у них могут развиваться гемодинамические изменения или аритмии.

Это важно при введении контрастного вещества в коронарные артерии, левый и правый желудочки (см. раздел 4.8).

Особенно предрасположены к реакциям со стороны сердца пациенты с сердечной недостаточностью, тяжелой ишемической болезнью сердца, нестабильной стенокардией, пороками клапанов, перенесенным инфарктом миокарда, коронарным шунтированием и легочной гипертензией.

У пациентов пожилого возраста и пациентов с ранее существовавшими заболеваниями сердца чаще возникают реакции с ишемическими изменениями на ЭКГ и аритмиями.

У пациентов с сердечной недостаточностью внутрисосудистое введение контрастного вещества может вызвать отек легких.

Нарушения центральной нервной системы (ЦНС)

Сообщалось о случаях развития энцефалопатии при применении йогексола. Контраст-индуцированная энцефалопатия может проявляться симптомами и признаками

неврологических нарушений, таких как головная боль, нарушение зрения, корковая слепота, спутанность сознания, судороги, потеря координации, гемипарез, афазия, потеря сознания, кома и отек мозга в течение нескольких минут или часов после введения йогексола и обычно проходит в течение нескольких дней.

Факторы, повышающие проницаемость гематоэнцефалического барьера, облегчают проникновение контрастного вещества в ткань головного мозга и могут привести к возможным реакциям ЦНС, например энцефалопатии.

Следует соблюдать осторожность при внутрисосудистом введении у пациентов с острым инфарктом головного мозга или острым внутричерепным кровоотечением, а также у пациентов с заболеваниями, вызывающими нарушение гематоэнцефалического барьера, а также у пациентов с отеком головного мозга, острой демиелинизацией или выраженным церебральным атеросклерозом.

При подозрении на контраст-индуцированную энцефалопатию введение йогексола следует прекратить и начать соответствующее медикаментозное лечение.

Неврологические симптомы, вызванные метастазами, дегенеративными или воспалительными процессами, могут усугубляться применением контрастных веществ.

Пациенты с симптоматическими цереброваскулярными заболеваниями, перенесенным инсультом или частыми транзиторными ишемическими атаками подвергаются повышенному риску неврологических осложнений, вызванных контрастным веществом, после внутриаартериального введения. Внутриаартериальное введение контрастного вещества может вызвать спазм сосудов с последующими явлениями ишемии головного мозга.

Пациенты с острой церебральной патологией, опухолями или эпилепсией в анамнезе предрасположены к судорогам и заслуживают особого внимания. Также у пациентов с алкоголизмом и наркотической зависимостью повышен риск судорог и неврологических реакций. У некоторых пациентов наблюдалась временная потеря слуха или даже глухота после миелографии, что, как полагают, связано с падением давления спинномозговой жидкости при люмбальной пункции как таковой.

Реакции со стороны почек

Использование йодсодержащих контрастных веществ может вызвать повышение концентрации креатинина в сыворотке крови и острое повреждение почек. Чтобы предотвратить эти состояния после введения контрастного вещества, следует проявлять особую осторожность у пациентов с ранее существовавшей почечной недостаточностью и сахарным диабетом, поскольку они входят в группу риска.

Другими предрасполагающими факторами являются развитие почечной недостаточности после применения контрастного средства или почечная недостаточность в анамнезе, возраст

старше 60 лет, дегидратация, выраженный артериосклероз, декомпенсированная сердечная недостаточность, введение высоких доз контрастного средства и множественные инъекции, прямое введение контрастного вещества для исследования почечной артерии, воздействие других нефротоксинов, тяжелая и хроническая гипертензия, гиперурикемия, парапротеинемии (миеломатоз и плазмоцитомы при макроглобулинемии Вальденстрема) или диспротеинемии.

Меры по профилактике нежелательных реакций

- Идентификация пациентов, относящихся к группе повышенного риска.
- Обеспечение адекватной гидратации пациента при необходимости путем постоянной внутривенной инфузии, начатой до момента введения препарата и продолжающейся до его выведения почками.
- Предотвращение дополнительной нагрузки на почки, возникающей при применении нефротоксичных препаратов, лекарственных средств для перорального приема при проведении холецистографии, пережатии артерий, ангиопластики почечных артерий или обширных хирургических операциях, до выведения контрастного средства из организма.
- Применение минимально возможной дозы.
- Повторные рентгеноконтрастные исследования должны выполняться не ранее того момента, когда функция почек восстановится до уровня, который был до исследования.
- Пациентам, находящимся на гемодиализе, можно вводить рентгеноконтрастные средства. Корреляция между временем введения контрастного вещества и проведением гемодиализа не требуется.

Пациенты с сахарным диабетом, принимающие метформин

Существует риск развития лактоацидоза при введении йодсодержащих контрастных веществ пациентам с диабетом, получающим метформин, особенно пациентам с нарушением функции почек.

Перед внутрисосудистым введением йодсодержащего рентгеноконтрастного средства пациентам с сахарным диабетом, получающим метформин, для предотвращения возникновения молочнокислого ацидоза следует измерить концентрацию креатинина в сыворотке крови и соблюдать меры предосторожности в следующих случаях:

1. Пациенты с рСКФ (расчетная скорость клубочковой фильтрации) 60 мл/мин/1,73 м² или больше (хроническая болезнь почек (ХБП) 1 и 2 стадии) могут продолжать принимать метформин в обычном режиме.
2. Пациенты с рСКФ 30 – 59 мл/мин/1,73 м² (ХБП 3 стадии):

- а. Пациенты с рСКФ 45 мл/мин/1,73 м² или больше, получающие внутривенное контрастное средство, могут продолжать принимать метформин в обычном режиме.
- б. У пациентов, получающих контрастное средство внутриаартериально, а также получающих контрастное средство внутривенно с рСКФ от 30 до 44 мл/мин/1,73 м², необходимо отменить препарат в течение не менее 48 ч до и в течение 48 ч после введения препарата, если почечная функция не ухудшилась.
3. У пациентов с рСКФ меньше 30 мл/мин/1,73 м² (ХБП 4 и 5 стадии) или с сопутствующим заболеванием, сопровождающимся ослабленной функцией печени или гипоксией, прием метформина противопоказан, и введения йодсодержащего контрастного средства необходимо избегать.
4. У неотложных пациентов, у которых функция почек либо нарушена, либо неизвестна, врач должен оценить соотношение риск/польза проведения исследования с применением контрастного средства. Необходимо прекратить прием метформина на время введения контрастного средства. После завершения процедуры пациента необходимо оставить под наблюдением для отслеживания признаков молочнокислого ацидоза. Возобновить прием метформина можно через 48 часов после введения контрастного средства, если соотношение сывороточного креатинина/рСКФ не изменилось относительно значения, полученного до исследования.

Пациенты с нарушением функции печени и почек

Особая осторожность требуется у пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек и печени, поскольку у них может быть значительно замедлен клиренс контрастного вещества. Пациенты, находящиеся на гемодиализе, могут получать контрастное вещество для радиологических процедур.

Миастения гравис

Введение йодсодержащих рентгеноконтрастных средств может усугублять симптомы миастении гравис.

Феохромоцитома

Пациентам с феохромоцитомой, подвергающимся интервенционным вмешательствам, следует назначить альфа-адреноблокаторы с целью профилактики гипертонического криза.

Нарушения функции щитовидной железы

Йодсодержащие контрастные вещества влияют на функцию щитовидной железы из-за наличия свободного йодида в растворах и дополнительного йодида, высвобождаемого при дейодировании. Это может вызвать гипертиреоз или даже тиреотоксический криз у предрасположенных пациентов.

Пациентам с манифестным, но еще не диагностированным гипертиреозом, пациентам с латентным гипертиреозом (например, узловым зобом) и пациентам с функциональной автономией (часто, например, пожилые пациенты, особенно в регионах с дефицитом йода) следует оценить функцию щитовидной железы перед исследованием при подозрении на данные состояния.

Перед введением йодсодержащего контрастного вещества следует убедиться, что пациенту не предстоит сканирование щитовидной железы или исследование функции щитовидной железы или лечение радиоактивным йодом, так как введение йодсодержащего контрастного вещества, независимо от пути, влияет на анализ гормонов и поглощение йода тканями щитовидной железы или метастазами рака щитовидной железы до тех пор, пока экскреция йода с мочой не вернется к норме.

После введения йодсодержащего рентгеноконтрастного средства взрослым и детям, включая младенцев, функциональные исследования щитовидной железы свидетельствовали о гипотиреозе или преходящем подавлении функции щитовидной железы. Некоторые пациенты лечились от гипотиреоза (см. подраздел «Дети»).

Тревожные состояния

В случае выраженного беспокойства можно вводить седативное средство.

Серповидно-клеточная анемия

Контрастные вещества при внутривенном и внутриартериальном введении могут способствовать выработке серповидно-клеточных эритроцитов у лиц гомозиготных по серповидно-клеточной анемии.

Дополнительные факторы риска

Среди пациентов с аутоиммунными заболеваниями наблюдались случаи тяжелых васкулитов или синдрома Стивенса-Джонсона.

Тяжелые сосудистые и неврологические заболевания, особенно у пациентов пожилого возраста, являются факторами риска развития реакций на контрастные вещества.

Экстравазация

Экстравазация контрастного вещества может в редких случаях вызывать локальную боль, отек и эритему, которые обычно исчезают без осложнений. Однако наблюдались воспаление и даже некроз тканей. В качестве рутинных мер рекомендуется приподнимать и охлаждать пораженный участок. В случаях развития компартмент-синдрома может потребоваться хирургическая декомпрессия.

Время наблюдения

В течение 30 минут после окончания процедуры осуществляют врачебный контроль за пациентом, т.к. большинство нежелательных реакций возникает именно в этот период.

Инtrateкальное введение

После миелографии пациент должен в течение 1 часа находиться в горизонтальном положении с приподнятыми на 20° головой и грудью. После чего пациент может осторожно ходить, но не должен наклоняться. Если пациент остается в кровати, то в течение 6 часов его голова и грудь должны оставаться приподнятыми, а при подозрении на низкий судорожный порог пациент в этот период времени должен оставаться под наблюдением врача. Амбулаторных пациентов нельзя оставлять без наблюдения врача в первые 24 часа после проведения исследования.

Церебральная ангиография

У пациентов с выраженным атеросклерозом, тяжелой гипертензией, декомпенсацией сердечной деятельности, пожилого возраста и с предшествующим тромбозом церебральных артерий или их эмболией и мигренью могут чаще возникать сердечно-сосудистые реакции, такие как брадикардия и повышение или понижение артериального давления.

Ангиография

В зависимости от используемой процедуры могут возникнуть повреждения артерии, вены, аорты и прилежащих органов, плеврoцентез, забрюшинное кровотечение, повреждение спинного мозга и симптомы параплегии.

Лабораторные исследования

Все йодсодержащие контрастные вещества могут влиять на результат исследования щитовидной железы, так как способность щитовидной железы к связыванию йода может быть снижена на срок до нескольких недель.

Высокие концентрации контрастных веществ в сыворотке и моче могут влиять на лабораторные тесты на билирубин, белки или неорганические вещества (например, железо, медь, кальций и фосфат). Поэтому подобные анализы не следует выполнять в день исследования.

Вспомогательные вещества

Натрий

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

Дети

Особое внимание следует уделять детям до 3 лет, поскольку гипофункция щитовидной железы в раннем возрасте может быть вредна для двигательного, слухового и когнитивного развития и может потребовать временной заместительной терапии Т4. Заболеваемость гипотиреозом у детей до 3 лет, подвергшихся воздействию йодсодержащих контрастных веществ, составляет от 1,3 до 15 % в зависимости от возраста и дозы йодсодержащего контрастного вещества и чаще наблюдается у новорожденных и недоношенных детей. Новорожденные также могут

подвергаться воздействию через мать во время беременности. Следует проводить мониторинг функции щитовидной железы у новорожденных и детей в возрасте до 3 лет в течение 3 недель после введения йодсодержащих контрастных средств с диагностической целью. При выявлении гипотиреоза следует рассмотреть необходимость лечения и контролировать функцию щитовидной железы до ее нормализации.

У новорожденных и детей до года особенно необходимо обеспечить адекватную гидратацию до и после введения контрастного вещества. Прием нефротоксичных препаратов следует приостановить. Зависимое от возраста снижение скорости клубочковой фильтрации у детей раннего возраста также может приводить к задержке выведения контрастных веществ.

Маленькие дети (возраст <1 года) и особенно новорожденные подвержены нарушениям электролитного баланса и гемодинамическим нарушениям.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Одновременное применение некоторых нейролептиков или трициклических антидепрессантов с йогексолом может снижать судорожный порог, увеличивая риск возникновения судорог. Использование йогексола у пациентов с диабетической нефропатией, принимающих метформин, может приводить к преходящему нарушению функции почек и развитию молочнокислого ацидоза (см. раздел 4.4). Пациенты, принимавшие менее чем за 2 недели до исследования интерлейкин-2 и интерфероны, склонны к повышенной частоте отсроченных нежелательных реакций (эритема, гриппоподобные состояния или кожные реакции). Лечение бета-адреноблокаторами может снизить порог реакций гиперчувствительности, а также может потребовать более высоких доз бета-агонистов при лечении реакций гиперчувствительности. Бета-адреноблокаторы, вазоактивные вещества, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антагонисты рецепторов ангиотензина могут снижать эффективность сердечно-сосудистых механизмов компенсации изменений артериального давления.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

Безопасность применения йогексола при беременности не установлена. Оценка экспериментальных исследований на животных не указывает на прямое или косвенное вредное воздействие на репродуктивную функцию, развитие эмбриона или плода, течение беременности и пери- и постнатальное развитие.

Поскольку во время беременности следует по возможности избегать радиационного облучения, преимущества рентгенологического исследования с контрастным веществом или без него следует тщательно сопоставлять с возможным риском. Препарат не следует

применять у беременных, за исключением тех случаев, когда предполагаемая польза для матери от его применения перевешивает потенциальный риск для плода, и подобное исследование назначается врачом в силу необходимости.

При оценке пользы и риска, помимо предотвращения облучения, следует учитывать чувствительность щитовидной железы плода к йоду.

У новорожденных, подвергшихся воздействию йодсодержащего контрастного вещества в период внутриутробного развития, рекомендуется контролировать функцию щитовидной железы (см. раздел 4.4).

Гистеросальпингографию не следует проводить у беременных женщин и при наличии острого тазового перитонита.

Лактация

Контрастные средства в незначительной степени экскретируются в грудное молоко и в минимальном количестве всасываются в кишечнике. Поэтому вероятность причинения вреда ребенку при кормлении грудью представляется маловероятной. Однако при необходимости введения препарата следует прекратить кормление грудью перед введением препарата и не возобновлять как минимум на протяжении 24 ч после исследования.

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

Исследований о влиянии на способность управлять транспортными средствами, механизмами не проводилось. Не рекомендуется управлять транспортными средствами и заниматься другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, в течение 24 часов после проведения исследования. Однако при наличии стойких постмиелографических симптомов необходима индивидуальная оценка.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

Общие нежелательные реакции (при всех показаниях к применению йодсодержащих рентгеноконтрастных средств)

Реакции гиперчувствительности могут возникать независимо от дозы и способа введения, легкие симптомы могут быть предвестниками серьезной анафилактической реакции/шока. В этом случае введение рентгеноконтрастного средства должно быть немедленно прекращено и при необходимости начато внутрисосудистое введение специфических терапевтических средств. После введения йодсодержащего рентгеноконтрастного средства часто наблюдается незначительное транзиторное повышение концентрации S-креатинина в сыворотке крови, возможно развитие контраст-индуцированной нефропатии.

Йодизм – редкая реакция на введение йодсодержащих рентгеноконтрастных средств, выражающаяся в увеличении и болезненности слюнных желез после исследования длительностью до 10 суток.

Табличное резюме нежелательных реакций

Частота нежелательных реакций классифицируется следующим образом: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, но $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, но $< 1/100$), редко ($\geq 1/10000$, но $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$), частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Общие нежелательные реакции (при всех показаниях к применению йодсодержащих рентгеноконтрастных средств)

Ниже перечислены общие возможные нежелательные реакции, связанные с рентгенографическими процедурами с применением неионогенных мономерных контрастных веществ. Информацию о нежелательных реакциях, характерных для конкретных способов введения – см. ниже в соответствующих пунктах.

Нежелательные реакции представлены по результатам клинических исследований, включающих более 200000 пациентов.

<i>Нарушения со стороны иммунной системы</i>	Реакции гиперчувствительности (может быть опасной для жизни или летальной), в том числе одышка, сыпь, эритема, крапивница, зуд, кожные реакции, конъюнктивит, кашель, ринит, чихание, васкулит, ангионевротический отек, отек гортани, ларингоспазм, бронхоспазм или некардиогенный отек легких*	Редко
	Анафилактическая/анафилактоидная реакция (может быть опасной для жизни или со смертельным исходом)	Очень редко
	Анафилактический/анафилактоидный шок (может быть опасным для жизни или летальным)	Частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны нервной системы</i>	Головная боль	Нечасто
	Дисгевзия (транзиторное ощущение «металлического» привкуса в ротовой полости), вазовагальный обморок	Очень редко

<i>Нарушения со стороны сердца</i>	Брадикардия	Редко
<i>Нарушения со стороны сосудов</i>	Повышение артериального давления, снижение артериального давления	Очень редко
<i>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта</i>	Тошнота	Нечасто
	Рвота, абдоминальная боль	Редко
	Диарея	Очень редко
	Увеличение слюнных желез	Частота неизвестна
<i>Общие нарушения и реакции в месте введения</i>	Ощущение жара	Часто
	Гипергидроз, ощущение холода, вазовагальные реакции	Нечасто
	Пирексия	Редко
	Дрожь (озноб)	Очень редко
<i>Травмы, интоксикации и осложнения процедур</i>	Йодизм	Частота неизвестна

*Реакции могут возникать сразу после инъекции и свидетельствовать о начале шокового состояния. Кожные реакции, связанные с гиперчувствительностью, могут появиться в течение нескольких дней после инъекции.

Внутрисосудистое введение (внутриартериально и внутривенно)

Вначале ознакомьтесь с пунктом «Общие нежелательные реакции». Ниже описаны только нежелательные реакции с частотой при внутрисосудистом применении неионогенных мономерных контрастных веществ.

Характер нежелательных реакций, которые возникают при внутриартериальном введении, зависит от места инъекции и введенной дозы. Селективная ангиография и другие процедуры, при которых высокие концентрации рентгеноконтрастного средства достигают конкретного органа, могут сопровождаться развитием осложнений в этом органе.

<i>Нарушения со стороны крови и лимфатической системы</i>	Тромбоцитопения	Частота неизвестна
<i>Эндокринные нарушения</i>	Тиреотоксикоз, транзиторный гипотиреоз	Частота неизвестна
<i>Психические нарушения</i>	Спутанность сознания, возбуждение, беспокойство, тревога	Частота неизвестна

Нарушения со стороны нервной системы	Головокружение, парез, паралич, Редко светобоязнь, сонливость	
	Судороги, нарушение сознания, нарушение мозгового кровообращения, ступор, нарушения в сенсорной сфере (в том числе гипестезия), парестезия, тремор	Очень редко
	Транзиторная двигательная дисфункция (в том числе нарушение речи, афазия, дизартрия), преходящая контраст-индуцированная энцефалопатия (в том числе транзиторная потеря памяти, дезориентация, кома и ретроградная амнезия, гемипарез и отек головного мозга)	Частота неизвестна
Нарушения со стороны органа зрения	Нарушение зрения (включая диплопию, нечеткость зрения)	Редко
	Транзиторная кортикальная слепота	Частота неизвестна
Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта	Транзиторная потеря слуха	Частота неизвестна
Нарушения со стороны сердца	Аритмия (в том числе брадикардия, тахикардия)	Редко
	Инфаркт миокарда, боль в груди	Очень редко
	Тяжелые осложнения (в том числе остановка сердца, остановка сердца и дыхания), сердечная недостаточность, спазм коронарных артерий, цианоз	Частота неизвестна
Нарушения со стороны сосудов	«Приливы»	Очень редко
	Шок, спазм артерий, тромбофлебит и тромбоз	Частота неизвестна
Нарушения со стороны дыхательной системы,	Транзиторные изменения частоты дыхания, респираторный дистресс-синдром	Часто

<i>органов грудной клетки и средостения</i>	Кашель, остановка дыхания	Редко
	Одышка	Очень редко
	Тяжелые симптомы и признаки респираторных нарушений, отек легких, острый респираторный дистресс-синдром, бронхоспазм, ларингоспазм, апноэ, приступ бронхиальной астмы	Частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта</i>	Диарея	Редко
	Обострение панкреатита	Частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</i>	Сыпь, зуд, крапивница	Редко
	Буллезный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, острый генерализованный экзантематозный пустулез, лекарственная сыпь, сопровождающаяся эозинофилией и общими симптомами, обострение псориаза, эритема, лекарственная сыпь, шелушение кожи	Частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны мышечной, костной и соединительной ткани</i>	Артралгия, мышечная слабость, мышечно-скелетный спазм, боль в спине	Частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей</i>	Острая почечная недостаточность	Нечасто
	Повышение концентрации креатинина в крови	Частота неизвестна
<i>Общие нарушения и реакции в месте введения</i>	Ощущение жара	Часто
	Боль и дискомфорт	Нечасто
	Астеническое состояние (например, недомогание, утомляемость)	Редко
	Реакции в месте введения (в том числе экстравазация)	Частота неизвестна

Инtrateкальное введение

Сначала ознакомьтесь с пунктом «Общие нежелательные реакции». Ниже описаны только нежелательные реакции и частота при инtrateкальном применении неионогенных мономерных контрастных веществ.

При инtrateкальном введении нежелательные реакции могут возникать через несколько часов или даже дней после проведения диагностической процедуры. Частота нежелательных реакций такая же, как после люмбальной пункции. Головная боль, тошнота, рвота или головокружение могут быть в значительной степени обусловлены снижением давления в субарахноидальном пространстве вследствие вытекания ликвора через пункционное отверстие. Для минимизации снижения давления следует избегать удаления слишком большого количества цереброспинальной жидкости.

<i>Психические нарушения</i>	Спутанность сознания, возбуждение, тревога	Частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны нервной системы</i>	Головная боль (может быть тяжелой и продолжительной)	Очень часто
	Асептический менингит (включая химический менингит)	Нечасто
	Судороги, головокружение	Редко
	Отклонения на электроэнцефалограмме, менингизм, транзиторная энцефалопатия (включая временную потерю памяти, кому, ступор, ретроградную амнезию, гемипарез), двигательную дисфункцию (в том числе нарушения речи, афазия, дизартрия), парестезию, гипестезию и нарушения сенсорной функции	Частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны органа зрения</i>	Нарушение зрения (включая диплопию и нечеткость зрения)	Редко
	Транзиторная кортикальная слепота, светобоязнь	Частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта</i>	Транзиторная потеря слуха	Частота неизвестна

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	Тошнота, рвота	Часто
Нарушения со стороны мышечной, костной и соединительной ткани	Боль в шее, боль в спине	Редко
	Мышечные спазмы	Частота неизвестна
Общие нарушения и реакции в месте введения	Боль в конечностях	Редко
	Реакции в месте введения препарата	Частота неизвестна

Внутриполостное введение

Сначала ознакомьтесь с пунктом «Общие нежелательные реакции». Ниже описаны только нежелательные реакции с частотой при использовании неионогенных мономерных контрастных веществ в полостях тела.

<u>Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ)</u>		
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	Панкреатит, повышение активности амилазы в крови	Часто
<u>Пероральное введение</u>		
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	Диарея	Очень часто
	Тошнота, рвота	Часто
	Боль в животе	Нечасто
<u>Гистеросальпингография (ГСГ)</u>		
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	Боль внизу живота	Очень часто
<u>Артрография</u>		
Нарушения со стороны мышечной, костной и соединительной ткани	Артрит	Частота неизвестна
Общие нарушения и реакции в месте введения	Боль	Очень часто
<u>Герниография</u>		

Общие нарушения и реакции в месте введения	Боль после процедуры	Частота неизвестна
---	----------------------	-----------------------

Описание отдельных нежелательных реакций

Сообщалось о тромбозмболических осложнениях при контрастной кардиоангиографии и ангиографии церебральных, почечных и периферических артерий. Введение рентгеноконтрастного средства могло способствовать развитию этих осложнений (см. раздел 4.4). Описаны случаи кардиологических осложнений, включая острый инфаркт миокарда, во время или после коронарографии с рентгеноконтрастным усилением. У пациентов пожилого возраста или при наличии тяжелого заболевания коронарных артерий, нестабильной стенокардии и дисфункции левого желудочка риск кардиологических осложнений повышен (см. раздел 4.4).

В очень редких случаях контрастное вещество может проникать через гематоэнцефалический барьер, что приводит к поглощению контрастного вещества корой головного мозга и может вызвать неврологические реакции. Они могут включать судороги, преходящие двигательные или сенсорные нарушения, преходящую спутанность сознания, преходящую потерю памяти и энцефалопатию (см. раздел 4.4).

Анафилактоидная реакция и анафилактоидный шок могут привести к глубокой гипотензии и связанным с ней симптомам и признакам, таким как гипоксическая энцефалопатия, почечная и печеночная недостаточность (см. раздел 4.4).

В нескольких случаях экстравазация контрастного вещества вызывала местную боль и отек, которые обычно исчезали без последствий. Имели место воспаление, некроз тканей и компартмент-синдром (см. раздел 4.4).

Дети

Сообщалось о случаях транзиторного гипотиреоза у детей, в том числе у недоношенных и новорожденных, после введения йодсодержащих рентгеноконтрастных средств. Недоношенные дети особенно чувствительны к воздействию йода. Сообщалось о случае транзиторного гипотиреоза у недоношенного ребенка. Кормящая мать неоднократно подвергалась воздействию йогексола (см. раздел 4.4).

Необходима адекватная регидратация до и после введения рентгеноконтрастного средства, это особенно важно для детей раннего возраста. Нефротоксичные препараты должны быть отменены. Сниженная гломерулярная фильтрация, характерная для детей раннего возраста, также может приводить к замедленному выведению рентгеноконтрастных веществ.

Сообщение 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 национальные системы сообщения о нежелательных реакциях государств – членов Евразийского экономического союза.

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

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

Телефон: + 7 (800) 550–99–03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

или npr@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

<https://www.roszdravnadzor.gov.ru/>

4.9. Передозировка

Симптомы

Доклинические данные указывают на высокий уровень безопасности йогексола, а фиксированный верхний предел допустимой дозы для рутинного внутрисосудистого применения не установлен. Передозировка маловероятна у пациентов с нормальной функцией почек, если только пациент не получил избыточную дозу 2000 мг йода/кг массы тела в течение ограниченного периода времени. В случае использования высоких доз препарата большое влияние на почки оказывает длительность исследования (период полувыведения препарата приблизительно равен 2 ч).

Передозировка наиболее вероятна после сложных ангиографических процедур у детей, особенно при многократных инъекциях высококонцентрированных контрастных веществ.

Лечение

В случае передозировки следует скорректировать возникший водно-электролитный дисбаланс. В течение следующих 3 дней следует контролировать функцию почек. Специфического антидота не существует, лечение симптоматическое, возможно проведение гемодиализа для устранения избыточного количества контрастного вещества.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: контрастные средства; рентгеноконтрастные средства,

содержащие йод; водорастворимые нефротропные низкоосмолярные рентгеноконтрастные средства.

Код АТХ: V08AB02

Фармакодинамические эффекты

Для большинства гемодинамических, клинико-химических и коагуляционных параметров, исследованных после внутривенной инъекции йогексола здоровым добровольцам, не было обнаружено значительных отклонений от значений до инъекции. Единичные изменения, наблюдаемые в лабораторных параметрах, были незначительными и не имеют клинического значения.

5.2. Фармакокинетические свойства

Распределение

Связывание йогексола с белками плазмы невелико (менее 2 %) и не имеет клинического значения.

Биотрансформация

Не обнаружены метаболиты препарата.

Элиминация

Почти 100 % введенного внутривенно йогексола выделяется в неизменном виде через нормально функционирующие почки в течение 24 ч. Период полувыведения препарата у пациентов с нормальной функцией почек составляет около 2 ч.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Трометамол

Натрия кальция эдетат

1 М раствор хлористоводородной кислоты (для коррекции pH)

Вода для инъекций

6.2. Несовместимость

В связи с отсутствием исследований совместимости, данный лекарственный препарат не следует смешивать с другими лекарственными препаратами.

6.3. Срок годности (срок хранения)

3 года.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить в защищенном от света и вторичных рентгеновских лучей месте при температуре не выше 30 °С, допускается хранение при температуре 37 °С в течение 1 месяца перед применением.

6.5. Характер и содержание упаковки

По 20, 50 или 100 мл препарата (для дозировки 240 мг йода/мл) и по 20, 50, 100, 150, 200, 250, 300 или 500 мл препарата (для дозировки 300 мг йода/мл, 350 мг йода/ мл) в бутылки из бесцветного медицинского стекла марки МТО, закупоренные пробками из термопластичного эластомера или пробками резиновыми на основе бутылкаучука или бромбутылкаучука, обжатые алюминиевыми колпачками.

На бутылки наклеивают этикетки из бумаги этикеточной марок А и Б или писчей, или из другой бумаги по качеству не ниже указанной, или самоклеящиеся этикетки по спецификации фирмы.

По 1 бутылке вместе с листком-вкладышем и самоклеящимся стикером помещают в пачку из картона.

Упаковка для стационаров

Для раствора 240 мг йода/мл:

По 10 бутылок объемом 20, 50 или 100 мл вместе с равным первичным упаковкам количеством листков-вкладышей и самоклеящихся стикеров помещают в коробку картонную из картона для потребительской тары или картона гофрированного.

Для раствора 300 мг йода/мл, 350 мг йода/мл:

По 10 бутылок объемом 20, 50 или 100 мл, по 28 бутылок объемом 150 или 200 мл, по 15 бутылок объемом 250, 300 или 500 мл вместе с равным первичным упаковкам количеством листков-вкладышей и самоклеящихся стикеров помещают в коробку картонную из картона для потребительской тары или картона гофрированного.

Не все размеры упаковок могут быть доступны для реализации.

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

Инструкция по работе с препаратом перед применением

Как все препараты для парентерального введения, препарат Йогексол ТР перед использованием должен быть осмотрен визуально на предмет отсутствия нерастворимых частиц, изменений цвета и нарушений целостности упаковки.

Препарат Йогексол ТР следует набирать в шприц непосредственно перед применением.

Не следует смешивать препарат Йогексол ТР с другими лекарственными средствами (необходимо использовать отдельные шприц и иглу).

В случае необходимости перед введением допускается нагревание препарата Йогексол ТР до температуры 37 °С (до температуры тела), а также хранение препарата при температуре 37 °С в течение 1 месяца перед применением (см. раздел 6.4).

Перед пероральным приемом и ректальным введением лекарственный препарат развести водой (см. раздел 4.2).

Неиспользованные остатки препарата к дальнейшему применению не допускаются.

Дополнительные инструкции по использованию автоинжектора

Бутылки с рентгеноконтрастным средством вместимостью 500 мл следует использовать только вместе с соответствующим автоинжектором. При этом выполняется однократный прокол пробки бутылки. Выходная трубка автоинжектора меняется после каждого пациента. Неиспользованный препарат, оставшийся в бутылке и соединительных трубках, уничтожается в конце рабочего дня. При необходимости также могут быть использованы бутылки меньшего объема. При работе с автоинжектором необходимо следовать инструкции по его применению.

Утилизация

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

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Российская Федерация

ООО «МОСФАРМ»

141342, Московская обл., Сергиево-Посадский р-н, рп. Богородское, д. 63, литер Б, помещение 32, этаж 2.

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация

ООО «МОСФАРМ»

141342, Московская обл., Сергиево-Посадский р-н, рп. Богородское, д. 63, литер Б, помещение 32, этаж 2.

Телефон: +7 (496) 545-30-00

8. НОМЕР (НОМЕРА) РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

ЛП-№(005436)-(РГ-RU)

9. КАТЕГОРИЯ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Лекарственный препарат относится к категории отпуска по рецепту.

Общая характеристика лекарственного препарата Йогексол ГР доступна в едином реестре зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза и на официальном сайте уполномоченного органа (экспертной организации) https://lk.regmed.ru/Register/EAEU_SmPC.