

ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу

Аскорбінова кислота-Дарниця (Ascorbic acid-Darnitsa)

Склад:

діюча речовина ascorbic acid;

1 мл розчину містить аскорбінової кислоти 100 мг;

допоміжні речовини: натрію гідрокарбонат, натрію сульфід безводний (E 221), динатрію едетат, вода для ін'єкцій.

Лікарська форма Розчин для ін'єкцій.

Основні фізико-хімічні властивості: прозора безбарвна або злегка забарвлена рідина.

Фармакотерапевтична група. Прості препарати аскорбінової кислоти. Аскорбінова кислота (вітамін С). Код АТХ А11G A01.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Аскорбінова кислота (вітамін С) – водорозчинний вітамін, який сприяє оптимальному перебігу тканинного обміну. Бере активну участь в окисно-відновних реакціях, утворюючи з дегідроаскорбіновою кислотою систему перенесення протона водню, проявляє властивості антиоксиданту, за рахунок чого забезпечує стабільність клітинних мембран. Бере участь у синтезі основної речовини сполучної тканини судинної стінки, таким чином запобігаючи розвитку геморагічного діатезу. В організмі людини не синтезується. При недостатньому надходженні аскорбінової кислоти з продуктами харчування розвивається кровотеча з ясен, слизових оболонок. Бере участь в обміні глюкози, катаболізмі холестерину, синтезі стероїдних гормонів. При стресових реакціях вміст аскорбінової кислоти в організмі і в тканині надниркових залоз зокрема значно знижується, що підтверджує участь аскорбінової кислоти в реакціях адаптації. Здатна чинити антианемічну дію за рахунок впливу на обмін заліза. Відновлює тривалентне залізо до двовалентного, яке транспортується з током крові.

Фармакокінетика.

Аскорбінова кислота після парентерального введення легко проникає в лейкоцити, тромбоцити, і потім – в усі тканини. Накопичується в основному в органах з підвищеним рівнем обмінних процесів, зокрема у тканині надниркових залоз. У тканинах знаходиться як у вільному стані, так і у вигляді сполучень. Виводиться з організму з сечею як у незміненому вигляді, так і у вигляді метаболітів.

Вживання алкоголю та куріння прискорюють руйнування аскорбінової кислоти (перетворення в неактивні метаболіти), різко знижуючи її запаси в організмі.

Клінічні характеристики.

Показання.

Гіповітаміноз С; цинга; кровотечі (маткові, легеневі, носові, печінкові); геморагічні діатези; кровотечі як синдром променевої хвороби; різноманітні інтоксикації та інфекційні захворювання; нефропатія вагітних; аддісоновий криз; передозування антикоагулянтів; переломи кісток і в'ялогранулюючі

рани; різноманітні дистрофії; підвищене мозкове напруження і важка фізична праця.

Протипоказання.

Підвищена чутливість до діючої речовини або до інших компонентів лікарського засобу; цукровий діабет; підвищене згортання крові; схильність до тромбозів; тромбофлебіт; сечокам'яна хвороба (у т. ч. гіпероксалурія); ниркова недостатність; прогресуючі злоякісні захворювання; гемохроматоз; таласемія; поліцитемія; лейкемія; сидеробластна анемія; серпоподібноклітинна анемія; дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

З бензилпеніциліном, тетрацикліном, саліцилатами – підвищення концентрації препаратів в крові;

з етинілестрадіолом (аскорбінова кислота – у дозі 1 г/добу) – підвищення концентрації етинілестрадіолу (у т. ч. того, який входить до складу пероральних контрацептивів) у крові;

з пероральними контрацептивами – зниження концентрації препаратів у крові;

з тетрацикліном та ацетилсаліциловою кислотою – посилення виведення аскорбінової кислоти із сечею;

високі дози аскорбінової кислоти можуть знижувати рН сечі, внаслідок чого знижується канальцева реабсорбція амфетаміну та трициклічних антидепресантів, що застосовуються одночасно;

з дефероксаміном – підвищення виведення заліза;

з гепарином, непрямими антикоагулянтами, антипсихотичними засобами, похідними фенотіазину – зниження ефективності препаратів;

з ізопреналіном – зменшення хронотропної дії препарату;

з сульфаніламидами короткої дії – збільшення розвитку кристалурії;

з лікарськими засобами, що мають кислу реакцію – уповільнення виведення препаратів нирками;

з лікарськими засобами, що мають лужну реакцію, мексилетином, амфетаміном, трициклічними антидепресантами – прискорення виведення препаратів нирками;

з ацетилсаліциловою кислотою – підвищення виведення з сечею аскорбінової кислоти та зниження виведення ацетилсаліцилової кислоти;

з барбітуратами, примідоном – підвищення виведення аскорбінової кислоти з сечею;

з лікарськими засобами хінолінового ряду, кальцію хлоридом, саліцилатами, глюкокортикостероїдами – при тривалому застосуванні виснаження запасів аскорбінової кислоти;

з етанолом – підвищення загального кліренсу етанолу, який у свою чергу знижує концентрацію аскорбінової кислоти в організмі;

з дисульфірамом – при тривалому застосуванні або застосуванні у високих дозах можливе порушення взаємодії дисульфірам-етанол.

Аскорбінова кислота підвищує концентрацію у крові саліцилатів (підвищує ризик кристалурії).

Бере участь у метаболізмі фенілаланіну, тирозину, фолієвої кислоти, норепінефрину, гістаміну.

Одночасний прийом аскорбінової кислоти і дефероксаміну підвищує тканинну токсичність заліза, особливо у серцевому м'язі, що може призвести до декомпенсації системи кровообігу.

Особливості застосування.

Аскорбінова кислота, як відновник, може спотворювати результати різних лабораторних тестів, зокрема хібнопозитивний тест на наявність цукру в сечі і негативний тест на наявність прихованої крові в калі, а також зниження результатів при дослідженнях концентрації лактатдегідрогенази та амінотрансфераз у сироватці крові.

У зв'язку зі стимулюючою дією аскорбінової кислоти на синтез кортикостероїдних гормонів, необхідно стежити за функцією надниркових залоз та артеріальним тиском.

При тривалому застосуванні великих доз можливе пригнічення функції інсулярного апарату підшлункової залози, тому у процесі тривалого лікування необхідно регулярно контролювати функцію підшлункової залози.

Терапію у великих дозах не можна проводити хворим зі схильністю до рецидивуючої сечокам'яної хвороби. Хворим з нирковою недостатністю для зниження ризику кристалурії необхідно забезпечити достатнє споживання рідини (1,5 – 2 л на день).

У пацієнтів з підвищеним вмістом заліза в організмі слід застосовувати аскорбінову кислоту у мінімальних дозах.

Хворим, які знаходяться на дієті з низьким вмістом натрію, не слід призначати високі дози лікарського засобу.

Призначення аскорбінової кислоти пацієнтам з пухлинами, що швидко проліферують та інтенсивно метастазують, може посилити перебіг захворювання. Пацієнтам, які проходять курс хіміотерапії, лікарський засіб слід призначати не раніше ніж через 1 – 3 дні (залежно від періоду напіввиведення протипухлинного препарату) після хіміотерапії, оскільки немає клінічних даних про можливу взаємодію.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Мінімальна щоденна потреба в аскорбіновій кислоті у II – III триместрах вагітності – близько 60 мг. Аскорбінова кислота проникає через плацентарний бар'єр. Слід мати на увазі, що плід може адаптуватися до високих доз аскорбінової кислоти, які приймає вагітна жінка, і потім у новонародженого можливий розвиток аскорбінової хвороби як реакції «відміни». Тому у період вагітності не слід призначати лікарський засіб у підвищених дозах, за винятком випадків, коли потенційна користь для матері перевищує можливий ризик для плода.

Мінімальна щоденна потреба в аскорбіновій кислоті у період годування груддю – 80 мг. Дієта матері, що містить адекватну кількість аскорбінової кислоти, достатня для профілактики дефіциту у немовляти. Аскорбінова кислота проникає у грудне молоко. Теоретично існує небезпека для дитини при застосуванні матір'ю високих доз аскорбінової кислоти (в період годування груддю не рекомендується перевищувати щоденну потребу в аскорбіновій кислоті). При необхідності призначення підвищених доз лікарського засобу слід перервати годування груддю.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

Не впливає у рекомендованих дозах.

Спосіб застосування та дози.

Лікарський засіб призначають внутрішньовенно струминно або краплинно і внутрішньом'язово.

Внутрішньовенно струминно вводять протягом 1 – 3 хвилин. Для внутрішньовенного краплинного введення разову дозу лікарського засобу розчиняють у 50 – 100 мл 0,9 % розчину натрію хлориду і вводять шляхом повільної внутрішньовенної інфузії зі швидкістю 30 – 40 крапель за хвилину.

Внутрішньом'язово вводять глибоко в м'яз.

Дози встановлюють індивідуально, з урахуванням характеру і тяжкості захворювання.

Дорослим та дітям від 12 років.

Лікарський засіб призначають у дозі 50 – 150 мг (0,5 – 1,5 мл 10 % розчину) на добу. Максимальна разова доза – 200 мг (2 мл 10 % розчину), добова – 1 г (10 мл 10 % розчину). При гострих отруєннях максимальна доза становить до 500 мг (50 мл 10 % розчину) на добу.

Дітям до 12 років.

Лікарський засіб призначають внутрішньовенно у добовій дозі 5 – 7 мг/кг маси тіла у вигляді 5 % розчину (0,5 – 2 мл). Зазвичай для дітей добові дози становлять: у віці до 6 місяців – 30 мг, 6 – 12 місяців – 35 мг, 1 – 3 роки – 40 мг, 4 – 10 років – 45 мг, 11 – 12 років – 50 мг.

Максимальна добова доза – 100 мг.

Особливі групи хворих.

Для пацієнтів із рецидивуючим утворенням каменів у нирках добова доза аскорбінової кислоти не має перевищувати 100 – 200 мг.

Для пацієнтів з тяжкою або термінальною нирковою недостатністю (хворі, які перебувають на діалізі) добова доза аскорбінової кислоти не має перевищувати 50 – 100 мг.

Для хворих із дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази добова доза аскорбінової кислоти не має перевищувати 100 – 500 мг.

Діти.

Лікарський засіб застосовують у педіатричній практиці.

Передозування.

Гостре отруєння аскорбіновою кислотою не описане. Великі дози аскорбінової кислоти можуть спричинити шлунково-кишкові розлади, включаючи діарею, а також призвести до гіпероксалурії та утворення оксалатних конкрементів. Дози понад 600 мг на добу виявляють діуретичний ефект. При внутрішньовенному введенні у високих дозах може виникнути загроза переривання вагітності. При одноразовому застосуванні надмірних доз лікарського засобу можливе виникнення нудоти, блювання, здуття, болю в животі, свербіжу, шкірних висипів, підвищеної збудливості.

Лікування: припинення застосування лікарського засобу, симптоматична терапія.

Побічні реакції.

З боку шлунково-кишкового тракту: нудота, діарея, спазми шлунка.

З боку нирок та сечовидільної системи: гіпероксалатурія, при тривалому застосуванні у високих дозах – пошкодження гломерулярного апарату нирок, формування ниркових каменів із оксалату кальцію.

З боку обміну речовин, метаболізму: гіпервітаміноз С, при тривалому застосуванні у високих дозах – пригнічення функції інсулярного апарату підшлункової залози (гіперглікемія, глюкозурія) і синтезу глікогену, затримка натрію і рідини, порушення обміну цинку і міді.

З боку нервової системи: головний біль, запаморочення, відчуття втоми, при тривалому застосуванні у високих дозах – порушення сну, підвищення збудливості центральної нервової системи.

З боку серцево-судинної системи: зниження проникності капілярів, погіршення трофіки тканин, при тривалому застосуванні у високих дозах – дистрофія міокарда, підвищення артеріального тиску, розвиток мікроангіопатій.

З боку крові та лімфатичної системи: при тривалому застосуванні у високих дозах – тромбоцитоз, гіперпротромбінемія, тромбоутворення, еритроцитопенія, нейтрофільний лейкоцитоз, у хворих з дефіцитом глюкозо-6-фосфатдегідрогенази кров'яних тілець може спричинити гемоліз еритроцитів.

З боку імунної системи: реакції гіперчутливості, включаючи висипання, гіперемію шкіри, свербіж, кропив'янку, анафілактичний шок.

Загальні розлади та реакції в місці введення: гіпертермічний синдром, при внутрішньовенному введенні можливе відчуття жару, зміни у місці введення.

Вагітність: при внутрішньовенному введенні у високих дозах – загроза переривання вагітності.

Термін придатності. 2 роки.

Не застосовувати лікарський засіб після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці.

Умови зберігання.

Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С. Не заморожувати.

Зберігати у недоступному для дітей місці.

Несумісність.

Аскорбінова кислота має високий окисно-відновний потенціал, тому вона може змінювати хімічний склад інших лікарських засобів. Розглядаючи можливість сумісного застосування з іншими лікарськими засобами, необхідно переконатися у їх сумісності.

Упаковка.

По 2 мл в ампулі; по 5 ампул в контурній чарунковій упаковці; по 2 контурні чарункові упаковки в пачці.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності.

Україна, 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13.

ИНСТРУКЦИЯ по медицинскому применению лекарственного средства

Аскорбиновая кислота-Дарница **(Ascorbic acid-Darnitsa)**

Состав:

действующее вещество ascorbic acid;

1 мл раствора содержит аскорбиновой кислоты 100 мг;

вспомогательные вещества: натрия гидрокарбонат, натрия сульфит безводный (E 221), динатрия эдетат, вода для инъекций.

Лекарственная форма. Раствор для инъекций.

Основные физико-химические свойства: прозрачная бесцветная или слегка окрашенная жидкость.

Фармакотерапевтическая группа. Простые препараты аскорбиновой кислоты. Аскорбиновая кислота (витамин С). Код АТХ А11G А01.

Фармакологические свойства.

Фармакодинамика.

Аскорбиновая кислота (витамин С) – водорастворимый витамин, который способствует оптимальному течению тканевого обмена. Активно участвует в окислительно-восстановительных реакциях, образуя с дегидроаскорбиновой кислотой систему переноса протона водорода, проявляет свойства антиоксиданта, за счет чего обеспечивает стабильность клеточных мембран. Участвует в синтезе основного вещества соединительной ткани сосудистой стенки, таким образом предотвращая развитие геморрагического диатеза. В организме человека не синтезируется. При недостаточном поступлении аскорбиновой кислоты с продуктами питания развивается кровотечение из десен, слизистых оболочек. Участвует в обмене глюкозы, катаболизме холестерина, синтезе стероидных гормонов. При стрессовых реакциях содержание аскорбиновой кислоты в организме и в тканях надпочечников в частности значительно снижается, что подтверждает участие аскорбиновой кислоты в реакциях адаптации. Способна оказывать антианемическое действие за счет влияния на обмен железа. Восстанавливает трехвалентное железо до двухвалентного, которое транспортируется с током крови.

Фармакокинетика.

Аскорбиновая кислота после парентерального введения легко проникает в лейкоциты, тромбоциты, и затем – во все ткани. Накапливается в основном в органах с повышенным уровнем обменных процессов, в частности в тканях надпочечников. В тканях находится как в свободном состоянии, так и в виде соединений. Выводится из организма с мочой как в неизменном виде, так и в виде метаболитов.

Употребление алкоголя и курение ускоряют разрушение аскорбиновой кислоты (превращение в неактивные метаболиты), резко снижая ее запасы в организме.

Клинические характеристики.

Показания.

Гиповитаминоз С; цинга; кровотечения (маточные, легочные, носовые, печеночные); геморрагические диатезы; кровотечения как синдром лучевой болезни; различные интоксикации и инфекционные заболевания; нефропатия беременных; аддисонический криз; передозировка антикоагулянтов; переломы костей и вялогранулирующие раны; различные дистрофии; повышенное мозговое напряжение и тяжелый физический труд.

Противопоказания.

Повышенная чувствительность к действующему веществу или к другим компонентам лекарственного средства; сахарный диабет; повышенная свертываемость крови; склонность к тромбозам; тромбофлебит; мочекаменная болезнь (в т. ч. гипероксалурия); почечная недостаточность; прогрессирующие злокачественные заболевания; гемохроматоз; талассемия; полицитемия; лейкемия; сидеробластная анемия; серповидноклеточная анемия; дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий.

С бензилпенициллином, тетрациклином, салицилатами – повышение концентрации препаратов в крови;

с этинилэстрадиолом (аскорбиновая кислота – в дозе 1 г/сутки) – повышение концентрации этинилэстрадиола (в т. ч. входящего в состав пероральных контрацептивов) в крови;

с пероральными контрацептивами – снижение концентрации препаратов в крови;

с тетрациклином и ацетилсалициловой кислотой – усиление вывода аскорбиновой кислоты с мочой;

высокие дозы аскорбиновой кислоты могут снижать рН мочи, в результате чего снижается канальцевая реабсорбция амфетамина и трициклических антидепрессантов, применяемых одновременно;

с дефероксамином – повышение выведения железа;

с гепарином, непрямыми антикоагулянтами, антипсихотическими средствами, производными фенотиазина – снижение эффективности препаратов;

с изопреналином – уменьшение хронотропного действия препарата;

с сульфаниламидами короткого действия – увеличение развития кристаллурии;

с лекарственными средствами, имеющими кислую реакцию – замедление выведения препаратов почками;

с лекарственными средствами, имеющим щелочную реакцию, мексилетином, амфетамином, трициклическими антидепрессантами – ускорение выведения препаратов почками;

с ацетилсалициловой кислотой – повышение выведения с мочой аскорбиновой кислоты и снижение выведения ацетилсалициловой кислоты;

с барбитуратами, примидоном – повышение выведения аскорбиновой кислоты с мочой;

с лекарственными средствами хинолинового ряда, кальция хлоридом, салицилатами, глюкокортикостероидами – при длительном применении истощения запасов аскорбиновой кислоты;

с этанолом – повышение общего клиренса этанола, который в свою очередь снижает концентрацию аскорбиновой кислоты в организме;

с дисульфирамом – при длительном применении или применении в высоких дозах возможно нарушение взаимодействия дисульфирам-этанол.

Аскорбиновая кислота повышает концентрацию в крови салицилатов (повышает риск кристаллурии).

Участвует в метаболизме фенилаланина, тирозина, фолиевой кислоты, норэпинефрина, гистамина.

Одновременный прием аскорбиновой кислоты и дефероксамина повышает тканевую токсичность железа, особенно в сердечной мышце, что может привести к декомпенсации системы кровообращения.

Особенности применения.

Аскорбиновая кислота, как восстановитель, может искажать результаты различных лабораторных тестов, в частности ложноположительный тест на наличие сахара в моче и отрицательный тест на наличие скрытой крови в кале, а также занижение результатов при исследованиях концентрации лактатдегидрогеназы и аминотрансфераз в сыворотке крови.

В связи со стимулирующим действием аскорбиновой кислоты на синтез кортикостероидных гормонов, необходимо следить за функцией надпочечников и артериальным давлением.

При длительном применении больших доз возможно угнетение функции инсулярного аппарата поджелудочной железы, поэтому в процессе длительного лечения необходимо регулярно контролировать функцию поджелудочной железы.

Терапию в больших дозах нельзя проводить больным со склонностью к рецидивирующей мочекаменной болезни. Больным с почечной недостаточностью для снижения риска кристаллурии необходимо обеспечить достаточное потребление жидкости (1,5 – 2 л в день).

У пациентов с повышенным содержанием железа в организме следует применять аскорбиновую кислоту в минимальных дозах.

Больным, находящимся на диете с низким содержанием натрия, не следует назначать высокие дозы лекарственного средства.

Назначение аскорбиновой кислоты пациентам с быстро пролиферирующими и интенсивно метастазирующими опухолями может усугубить течение заболевания. Пациентам, проходящим курс химиотерапии, лекарственное средство следует назначать не ранее чем через 1 – 3 дня (в зависимости от периода полувыведения противоопухолевого препарата) после химиотерапии, поскольку нет клинических данных о возможном взаимодействии.

Применение в период беременности или кормления грудью.

Минимальная ежедневная потребность в аскорбиновой кислоте во II – III триместрах беременности – около 60 мг. Аскорбиновая кислота проникает через плацентарный барьер. Следует иметь в виду, что плод может адаптироваться к высоким дозам аскорбиновой кислоты, которые принимает беременная женщина, и затем у новорожденного возможно развитие аскорбиновой болезни как реакции «отмены». Поэтому в период беременности не следует назначать лекарственное средство в повышенных дозах, за исключением случаев, когда потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода.

Минимальная ежедневная потребность в аскорбиновой кислоте в период кормления грудью – 80 мг. Диета матери, содержащая адекватное количество аскорбиновой кислоты, достаточна для профилактики дефицита у грудного ребенка. Аскорбиновая кислота проникает в грудное молоко. Теоретически существует опасность для ребенка при применении матерью высоких доз аскорбиновой кислоты (в период кормления грудью не рекомендуется превышать ежедневную потребность в аскорбиновой кислоте). При необходимости назначения повышенных доз лекарственного средства следует прервать кормление грудью.

Способность влиять на скорость реакций при управлении автомобилем или другими механизмами.

Не влияет в рекомендованных дозах.

Способ применения и дозы.

Лекарственное средство назначают внутривенно струйно или капельно и внутримышечно.

Внутривенно струйно вводить в течение 1 – 3 минут. Для внутривенного капельного введения разовую дозу лекарственного средства растворяют в 50 – 100 мл 0,9 % раствора натрия хлорида и вводят путем медленной внутривенной инфузии со скоростью 30 – 40 капель в минуту.

Внутримышечно вводят глубоко в мышцу.

Дозы устанавливают индивидуально, с учетом характера и тяжести заболевания.

Взрослым и детям от 12 лет.

Лекарственное средство назначают в дозе 50 – 150 мг (0,5 – 1,5 мл 10 % раствора) в сутки. Максимальная разовая доза – 200 мг (2 мл 10 % раствора), суточная – 1 г (10 мл 10 % раствора). При острых отравлениях максимальная доза составляет до 500 мг (50 мл 10 % раствора) в сутки.

Детям до 12 лет.

Лекарственное средство назначают внутривенно в суточной дозе 5 – 7 мг/кг массы тела в виде 5 % раствора (0,5 – 2 мл). Обычно для детей суточные дозы составляют: в возрасте до 6 месяцев – 30 мг, 6 – 12 месяцев – 35 мг, 1 – 3 лет – 40 мг, 4 – 10 лет – 45 мг, 11 – 12 лет – 50 мг.

Максимальная суточная доза – 100 мг.

Особые группы больных.

Для пациентов с рецидивирующим образованием камней в почках суточная доза аскорбиновой кислоты не должна превышать 100 – 200 мг.

Для пациентов с тяжелой или терминальной почечной недостаточностью (больные, находящиеся на диализе) суточная доза аскорбиновой кислоты не должна превышать 50 – 100 мг.

Для больных с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы суточная доза аскорбиновой кислоты не должна превышать 100 – 500 мг.

Дети.

Лекарственное средство применяется в педиатрической практике.

Передозировка.

Острое отравление аскорбиновой кислотой не описано. Большие дозы аскорбиновой кислоты могут вызвать желудочно-кишечные расстройства, включая диарею, а также привести к гипероксалурии и образованию оксалатных конкрементов. Дозы более 600 мг в сутки выявляют диуретический

эффект. При внутривенном введении в высоких дозах может возникнуть угроза прерывания беременности. При однократном применении чрезмерных доз лекарственного средства возможно возникновение тошноты, рвоты, вздутия, боли в животе, зуд, кожных высыпаний, повышенной возбудимости.

Лечение: прекращение применения лекарственного средства, симптоматическая терапия.

Побочные реакции.

Со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, диарея, спазмы желудка.

Со стороны почек и мочевыводящих путей: гипероксалурия, при длительном применении в высоких дозах – повреждение гломерулярного аппарата почек, формирование почечных камней из оксалата кальция.

Со стороны обмена веществ, метаболизма: гипервитаминоз С, при длительном применении в высоких дозах – угнетение функции инсулярного аппарата поджелудочной железы (гипергликемия, глюкозурия) и синтеза гликогена, задержка натрия и жидкости, нарушение обмена цинка и меди.

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, чувство усталости, при длительном применении в высоких дозах – нарушение сна, повышение возбудимости центральной нервной системы.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: снижение проницаемости капилляров, ухудшение трофики тканей, при длительном применении в высоких дозах – дистрофия миокарда, повышение артериального давления, развитие микроангиопатий.

Со стороны крови и лимфатической системы: при длительном применении в высоких дозах – тромбоцитоз, гиперпротромбинемия, тромбообразование, эритроцитопения, нейтрофильный лейкоцитоз, у больных с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы кровяных телец может вызвать гемолиз эритроцитов.

Со стороны иммунной системы: реакции гиперчувствительности, включая сыпь, гиперемия кожи, зуд, крапивница, анафилактический шок.

Общие нарушения и реакции в месте введения: гипертермический синдром, при внутривенном введении возможно ощущение жжения, изменения в месте введения.

Беременность: при внутривенном введении в высоких дозах – угроза прерывания беременности.

Срок годности. 2 года.

Не применять лекарственное средство после окончания срока годности, указанного на упаковке.

Условия хранения.

Хранить в оригинальной упаковке при температуре не выше 25 °С. Не замораживать.

Хранить в недоступном для детей месте.

Несовместимость.

Аскорбиновая кислота обладает высоким окислительно-восстановительным потенциалом, поэтому она может изменять химический состав других лекарственных средств. При рассмотрении возможности совместного применения с другими лекарственными средствами необходимо убедиться в их совместимости.

Упаковка.

По 2 мл в ампуле; по 5 ампул в контурной ячейковой упаковке; по 2 контурные ячейковые упаковки в пачке.

Категория отпуска. По рецепту.

Производитель. ЧАО «Фармацевтическая фирма «Дарница».

Местонахождение производителя и его адрес места осуществления деятельности.

Украина, 02093, г. Киев, ул. Бориспольская, 13.