

**Листок-вкладыш-Информация для пациента**  
**Инъекционный раствор глюкозы 10%, Раствор для инфузии**  
Глюкоза безводная

***Перед применением препарата полностью прочитайте листок-вкладыш, поскольку в нем содержатся важные для вас сведения.***

- *Сохраните листок-вкладыш. Возможно, вам потребуется прочитать его еще раз.*
- *Если у вас возникли дополнительные вопросы, обратитесь к лечащему врачу или работнику аптеки.*
- *Препарат назначен именно вам. Не передавайте его другим людям. Он может навредить им, даже если симптомы их заболевания совпадают с вашими.*
- *Если у вас возникли какие-либо нежелательные реакции, обратитесь к лечащему врачу или работнику аптеки. Данная рекомендация распространяется на любые возможные нежелательные реакции, в том числе на не перечисленные в разделе 4 листка-вкладыша.*

**СОДЕРЖАНИЕ ЛИСТКА-ВКЛАДЫША**

1. Что из себя представляет препарат Инъекционный раствор глюкозы 10%, и для чего его применяют.
2. О чем следует знать перед применением препарата Инъекционный раствор глюкозы 10%.
3. Применение препарата Инъекционный раствор глюкозы 10%.
4. Возможные нежелательные реакции.
5. Хранение препарата Инъекционный раствор глюкозы 10%.
6. Содержимое упаковки и прочие сведения.

**1. Что из себя представляет препарат Инъекционный раствор глюкозы 10% и для чего его применяют**

Препарат Инъекционный раствор глюкозы 10% содержит действующее вещество глюкоза безводная.

Средство углеводного питания. Вливание растворов глюкозы частично восполняет водный дефицит. 10% раствор глюкозы является источником ценного легкоусвояемого питательного вещества, обеспечивает калорийность 400 ккал/л. При метаболизме глюкозы в тканях выделяется значительное количество энергии, необходимой для жизнедеятельности организма.

При добавлении к раствору 10% глюкозы лекарства, фармакодинамика будет зависеть также от природы добавляемого лекарственного средства.

Применяется

- При истощении углеводных запасов и жидкости в организме, быстрое восполнение объёма жидкости при клеточной, внеклеточной и общей дегидратации;
- гипогликемия, недостаточность углеводного питания;
- для разведения и растворения вводимых парентерально лекарственных препаратов.

**2. О чем следует знать перед применением препарата Инъекционный раствор глюкозы 10%**

***Не применяйте препарат Инъекционный раствор глюкозы 10%:***

***Если у вас:***

- декомпенсированный сахарный диабет и несахарный диабет;
- прочие известные формы непереносимости декстрозы (например, метаболический стресс);
- гиперосмолярная кома;
- гипергликемия;
- гиперлактатемия;
- гемодилюция и внеклеточная гипергидратация или гиперволемиа;
- тяжелая почечная недостаточность (с олигурией или анурией);
- декомпенсированная сердечная недостаточность;
- генерализованные отеки (в том числе отек легких и головного мозга) и цирроз печени с асцитом;
- гиперчувствительность к активной субстанции;

*Если у Вас одно из перечисленных заболеваний, перед приёмом препарата обязательно проконсультируйтесь с врачом.*

**Особые указания и меры предосторожности**

*Перед применением препарата Инъекционный раствор глюкозы 10% проконсультируйтесь с лечащим врачом или работником аптеки*

***Реакции гиперчувствительности***

Зарегистрированы случаи реакций гиперчувствительности/инфузионных реакций, включая анафилактические/анафилактоидные реакции, при применении растворов декстрозы. Инфузия должна быть немедленно прекращена при проявлении каких-либо признаков или симптомов развития реакции гиперчувствительности. Соответствующие терапевтические меры должны быть предприняты в соответствии с клиническими показателями.

Растворы, содержащие декстрозу, не следует применять у пациентов с аллергией на кукурузу или продукты переработки кукурузы.

*Дилуция и другие воздействия на концентрацию электролитов в сыворотке крови*

В зависимости от объема и скорости инфузии, в зависимости от клинического состояния пациента и его метаболизма (порога утилизации декстрозы), внутривенное введение декстрозы может привести к:

- гиперосмолярности, осмотическому диурезу и дегидратации;
- гипоосмолярности;
- электролитному дисбалансу, а именно:
  - гипонатриемии,
  - гипокалиемии,
  - гипофосфатемии,
  - гипомагниемии,
  - гипергидратации / гиперволемии и, например, застойным состояниям, в том числе гиперемии и отеку легких.

Указанные эффекты обусловлены не только введением жидкости без электролитов, но и введением декстрозы, а именно:

- увеличение концентрации декстрозы в сыворотке крови связано с увеличением осмолярности сыворотки. Осмотический диурез, связанный с гипергликемией, может способствовать развитию дегидратации и потери электролитов;
- гипергликемия также вызывает отток воды из клеток, что приводит к уменьшению концентрации внеклеточного натрия и гипонатриемии;
- поскольку декстроза, вводимая с раствором, метаболизируется, инфузия раствора декстрозы аналогична нагрузке свободной водой, что может привести к гипоосмотической гипонатриемии.

Гипоосмотическая гипонатриемии может привести к развитию головной боли, тошноты, судорог, вялости, коме, отеку мозга и смерти.

При острых симптомах гипонатриемической энцефалопатии необходима неотложная медицинская помощь.

Риск развития гипоосмотической гипонатриемии повышен у детей, у пожилых пациентов, у женщин, у пациентов после операции, у лиц с психогенной полидипсией.

Риск развития энцефалопатии как осложнения гипоосмотической гипонатриемии повышен у детей и подростков ( $\leq 16$  лет), у женщин (в частности, у женщин в пременопаузе), у пациентов с гипоксемией, у пациентов с сопутствующими заболеваниями центральной нервной системы.

Оценка клинических показателей пациента и периодическое проведение лабораторных исследований необходимы для мониторинга изменений баланса жидкости, концентрации электролитов, кислотно-основного равновесия во время длительной парентеральной терапии и всякий раз, когда необходимо оценить состояние пациента или применяемые дозы.

С особой осторожностью рекомендуется назначать препарат пациентам с повышенным риском водного и электролитного дисбаланса, который может усугубляться повышенной нагрузкой свободной водой, гипергликемией или необходимостью применения инсулина.

Предупредительные и корректирующие меры должны быть основаны на клинических показателях состояния пациента.

Инфузия большого объема у пациентов с гипергидратацией, сердечной, легочной или почечной недостаточностью должна проводиться под особым мониторингом.

В случае длительного применения препарата или применения большой дозы декстрозы следует контролировать концентрацию калия в плазме крови и назначать при необходимости соответствующие препараты калия во избежание гипокалиемии. Специальный клинический мониторинг необходим в начале любой внутривенной инфузии.

### ***Гипергликемия***

Быстрое введение растворов декстрозы может привести к значительной гипергликемии и гиперосмолярному синдрому.

Во избежание гипергликемии скорость инфузии не должна превышать порог утилизации декстрозы в организме пациента.

В случае, если концентрация декстрозы в крови превышает определенный индивидуально приемлемый для пациента уровень, для снижения риска гипергликемии и связанных с ней осложнений скорость инфузии должна быть скорректирована и/или назначено введение инсулина.

Внутривенное введение декстрозы должно осуществляться с осторожностью у пациентов с:

- сниженной переносимостью декстрозы (например, при сахарном диабете, почечной недостаточности, при сепсисе, травме или шоке). Клинические и биологические параметры в таких случаях должны особенно тщательно контролироваться, в частности должна контролироваться концентрация электролитов в плазме, включая контроль магниеми, фосфатемии и гликемии;
- тяжелым истощением (риск проявления синдрома возобновленного кормления);
- дефицитом тиамина, например, у пациентов с хроническим алкоголизмом (риск тяжелого лактоацидоза в связи с нарушением окислительного метаболизма пирувата);

- водным и электролитным дисбалансами, которые могут усугубляться повышенной концентрацией декстрозы в крови и / или нагрузкой свободной водой.

К другим группам пациентов, для которых растворы декстрозы следует использовать с осторожностью, относятся:

- пациенты с ишемическим инсультом. Не рекомендуется использовать растворы декстрозы после острого ишемического инсульта в связи с тем, что гипергликемия усиливает ишемическое повреждение головного мозга и замедляет восстановление после острых ишемических инсультов;

- пациенты с тяжелой черепно-мозговой травмой (инфузии, содержащие декстрозу, противопоказаны в первые 24 часа после травмы головы; концентрацию декстрозы в крови следует тщательно контролировать при повышенном внутричерепном давлении). Ранее гипергликемия была связана с неблагоприятными исходами у пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой;

- новорожденные.

Длительное внутривенное введение декстрозы и связанная с этим гипергликемия могут привести к снижению секреции инсулина, стимулированной декстрозой.

### ***Синдром возобновленного кормления***

Возобновление питания у сильно истощенных пациентов может приводить к развитию синдрома возобновленного кормления, который характеризуется повышением внутриклеточной концентрации калия, фосфора и магния в связи с усилением процессов анаболизма. Также могут развиваться дефицит тиамина и задержка жидкости. Предупреждение развития этих осложнений осуществляется посредством тщательного и регулярного мониторинга и постепенного увеличения приема питательных веществ, не допуская избыточного питания.

### **Дети**

*Если препарат применяется для лечения детей, перед приёмом препарата обязательно проконсультируйтесь с врачом.*

Скорость и объем инфузии зависят от возраста, массы тела, клинического состояния и метаболизма пациента, а также от сопутствующей терапии. Их должен определять лечащий врач, имеющий опыт в области внутривенной инфузионной терапии у детей.

### ***Гликемия у детей***

У новорожденных - особенно у недоношенных или родившихся с низкой массой тела - повышен риск развития гипо- или гипергликемии, поэтому в процессе внутривенного введения растворов декстрозы необходим тщательный мониторинг концентрации декстрозы в крови во

избежание отдаленных нежелательных последствий. Гипогликемия у новорожденных может приводить к длительным судорогам, коме и повреждению головного мозга. Гипергликемию связывают с внутрижелудочковым кровоизлиянием, отсроченными бактериальными и грибковыми инфекционными заболеваниями, ретинопатией недоношенных, некротическим энтероколитом, бронхолегочной дисплазией, увеличением продолжительности пребывания в стационаре и смертью.

Во избежание потенциально смертельной передозировки внутривенных препаратов у новорожденных особое внимание необходимо уделять способу применения. При использовании шприцевого насоса для внутривенного введения препаратов новорожденным, контейнер с раствором нельзя оставлять присоединенным к шприцу.

При использовании инфузионного насоса перед отсоединением системы от насоса или его отключением необходимо закрыть все зажимы системы, независимо от наличия в системе устройства, препятствующего свободному току жидкости.

Устройства для внутривенной инфузии и прочее оборудование для введения препаратов следует регулярно контролировать.

### ***Гипонатриемия у детей***

Дети (в том числе новорожденные и дети более старшего возраста) подвержены повышенному риску развития гипоосмотической гипонатриемии, а также гипонатриемической энцефалопатии.

Необходимо проводить тщательный мониторинг концентраций электролитов в плазме крови при применении препарата у детей.

Быстрая коррекция гипоосмотической гипонатриемии потенциально опасна (риск серьезных неврологических осложнений). Дозировку, скорость введения и продолжительность инфузий должен определять лечащий врач, имеющий опыт в области внутривенной инфузионной терапии у детей.

### ***При применении у людей пожилого возраста***

При выборе типа инфузионного раствора декстрозы, объема и скорости инфузии для пациента пожилого возраста в общем случае предполагают наличие у такого пациента кардиологических заболеваний, заболеваний почек, печени, других заболеваний и наличие сопутствующей лекарственной терапии.

Добавление других лекарственных средств или неправильная процедура введения могут приводить к развитию лихорадочных реакций вследствие возможного введения пирогенов. При возникновении неблагоприятной реакции необходимо немедленно прекратить инфузию.

### ***Кровь***

Раствор декстрозы (водный, т.е. раствор декстрозы без электролитов) не следует вводить одновременно с, до или после переливания крови через то же самое инфузионное оборудование, потому что может произойти гемолиз и псевдоагглютинация.

### ***Риск воздушной эмболии***

Не соединять контейнеры последовательно во избежание воздушной эмболии, которая может возникнуть из-за засасывания воздуха из первого контейнера до завершения введения раствора из второго контейнера.

Подача внутривенных растворов, содержащихся в мягких пластиковых контейнерах, под повышенным давлением с целью увеличения скорости потока может приводить к воздушной эмболии, если перед введением остаточный воздух в контейнере удален не полностью.

Использование системы для внутривенного введения с газоотводом может приводить к воздушной эмболии при открытом газоотводе. Мягкие пластиковые контейнеры с такими системами использовать не следует.

***Упаковочный контейнер предназначен только для однократного использования. Следует утилизировать каждую неиспользованную дозу. Нельзя повторно использовать оставшийся в контейнере раствор. Следует утилизировать ёмкости после однократного применения.***

***Необходимо соблюдать асептические меры приготовления разведённого раствора глюкозы. Нельзя хранить разбавленный раствор глюкозы. Полученный раствор следует использовать сразу после его приготовления.***

### **Другие препараты и препарат Инъекционный раствор глюкозы 10%**

*Сообщите лечащему врачу или о том, что вы принимаете, недавно принимали или можете начать принимать какие-либо другие препараты.*

При смешивании с другими лекарствами необходимо проверить их совместимость с глюкозой. Перед смешиванием проверить соответствует ли pH лекарственного препарата раствору глюкозы 10%.

При добавлении препарата необходимо определить изотоничность полученного раствора до вливания.

Одновременное введение катехоламинов и стероидов снижает уровень глюкозы.

### Препараты, приводящие к усилению эффекта вазопрессина

Перечисленные ниже препараты усиливают эффект вазопрессина, приводя к снижению экскреции свободной воды с почечным электролитом и повышая риск развития госпитально приобретенной гипонатриемии.

- Препараты, стимулирующие высвобождение вазопрессина, например: хлорпропамид, клофибрат, карбамазепин, винкристин, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, 3,4-метилendioкси-N-метамфетамин, ифосфамид, антипсихотики, наркотики
- Препараты, усиливающие действие вазопрессина, например: хлорпропамид, НПВП, циклофосфамид
- аналоги вазопрессина, например: десмопрессин, окситоцин, терлипессин
- Другие лекарственные средства, повышающие риск гипонатриемии, также включают диуретики в целом и противоэпилептические средства, такие как окскарбазепин.

Исследования взаимодействия не проводились.

### **Несовместимость**

При использовании 10% раствора глюкозы в качестве базового раствора (растворителя) для других препаратов совместимость должна оцениваться перед добавлением. При добавлении других препаратов необходимо проверить возможное изменение цвета раствора и/или образование осадка, нерастворимых комплексов или кристаллов.

Перед смешиванием проверить соответствует ли pH лекарственного препарата раствору глюкозы 10%. При совместимости раствор должен быть введен немедленно.

Не рекомендуется использование той же инфузионной системы, что и для гемотрансфузии, из-за риска развития гемолиза и тромбоза.

### **Беременность и грудное вскармливание**

*Если вы беременны или кормите грудью, думаете, что забеременели, или планируете беременность, перед началом применения препарата проконсультируйтесь с лечащим врачом или работником аптеки.*

Во время беременности растворы декстрозы обычно используются в качестве гидратирующего средства и в качестве базового раствора для разведения и растворения вводимых парентерально других лекарственных препаратов (в частности, окситоцина). При родах внутривенная инфузия растворов декстрозы матери может вызывать выработку инсулина у плода, связана с риском гипергликемии и метаболического ацидоза плода, а также рикошетной гипогликемии у новорожденного.



Врач должен тщательно рассмотреть потенциальные риски и пользу для каждой конкретной пациентки перед введением раствора декстрозы.

При добавлении других лекарственных средств влияние добавляемого вещества на беременность и лактацию следует оценивать отдельно.

### **Управление транспортными средствами и работа с механизмами**

Не описаны.

### **3. Применение препарата Инъекционный раствор глюкозы 10%**

*Всегда принимайте препарат в полном соответствии с рекомендациями лечащего врача или работника аптеки. При появлении сомнений посоветуйтесь с лечащим врачом или работником аптеки.*

Раствор глюкозы 10% для инфузии является гипертоническим раствором, вводят внутривенно (капельно) в периферическую или центральную вену. Дозу подбирают индивидуально в зависимости от возраста, клинического состояния, лабораторных показателей, массы тела, полученного лечения и диеты. Следует тщательно контролировать клинические и биологические параметры, в частности концентрацию глюкозы в крови, а также водно-солевой баланс.

Применение препарата следует осуществлять под регулярным медицинским наблюдением.

*Взрослые и пожилые люди*

В таблице 1 представлены рекомендуемые дозы для применения у взрослых с массой тела около 70 кг.

Таблица 1. Рекомендации по дозированию у взрослых (70 кг)\*

Показание к применению	Начальная суточная доза	Скорость инфузии	Рекомендуемая длительность применения
В качестве источника углеводов (отдельно или как часть парентерального питания при необходимости)	500-3000 мл в сутки (7-40 мл/кг в сутки)	Максимальная рекомендуемая скорость инфузии не должна превышать порог окисления глюкозы в организме больного, так как это может привести к гипергликемии: 5 мг/кг/мин (3 мл/кг/ч)	Продолжительность лечения зависит от клинического состояния больного
Профилактика и лечение гипогликемии			
Регидратация в случае потери жидкости и при дегидратации у больного с высокой потребностью в углеводах			

Для разведения совместимых препаратов	50-250мл на одну дозу вводимого лекарственно го препарата	В зависимости от разводимого лекарственного препарата	В зависимости от разводимого лекарственного препарата
---------------------------------------	---	---	--

\*Максимальные объёмы в пределах рекомендуемых доз следует вводить в течение 24 часов, чтобы избежать гемодилюции.

Таблица 2. Рекомендации по дозированию у детей и подростков

Показание к применению	Начальная доза	Начальная скорость инфузии*			
		Новорожденные и недоношенные дети	Младенцы и дети раннего возраста (1-23 месяцев)	Дети (2-11 лет)	Подростки (от 12 до 16-18 лет)
В качестве источника углеводов (отдельно или как часть парентерального питания при необходимости)	с массой тела 0-10 кг – 100 мл/кг/сутки  с массой тела от 10 до 20 кг – 1000 мл + дополнительные 50 мл на каждый кг массы тела свыше 10 кг/сут				
Профилактика и лечение гипогликемии		6-11 мл/кг/ч (10-18 мг/кг/мин)	5-11 мл/кг/ч (9-18 мг/кг/мин)	4-8 мл/кг/ч (7-14 мг/кг/мин)	От 4 мл/кг/ч (7-8,5 мг/кг/мин)
Регидратация в случае потери жидкости и дегидратации у пациентов с высокой потребностью в углеводах	с массой тела больше 20 кг – 1500 мл + дополнительные 20 мл на каждый кг массы тела свыше 20 кг/сут				
Для разведения совместимых препаратов	Начальная доза: от 50 до 100 мл на одну дозу вводимого лекарственного препарата. Не зависит от возраста. Скорость инфузии: в зависимости от разводимого лекарственного препарата. Не зависит от возраста.				

\*Скорость, объем инфузии и длительность лечения зависят от возраста, массы тела, клинического состояния и метаболического состояния больного, а также от

сопутствующей терапии. Их должен определять лечащий врач, имеющий опыт применения парентеральных жидкостей у детей.

**Примечание: Максимальные объёмы в пределах рекомендуемых доз следует вводить в течение 24 часов, чтобы избежать гемодилюции.**

Для безопасности и эффективности при расчете дозы глюкозы нужно принимать во внимание допустимый объем вводимой жидкости для недоношенных и новорожденных детей.

Максимальная скорость инфузии не должна превышать порог окисления глюкозы в организме больного, так как это может привести к гипергликемии. Доза должна подбираться индивидуально, особенно у недоношенных и новорожденных детей во избежание развития гипергликемии. Режим дозирования корректируется в зависимости от лабораторных показателей концентрации глюкозы в крови. У недоношенных детей быстрое и чрезмерное введение глюкозы может привести к повышению осмолярности крови, и к внутримозговому кровоизлиянию.

В зависимости от клинического состояния пациента скорость введения может быть снижена для уменьшения риска возникновения осмотического диуреза.

При применении препарата для разведения и растворения лекарственных препаратов для инфузионного введения необходимый объем определяют на основании инструкции по применению добавляемых лекарственных препаратов.

#### *Мониторинг:*

Лечение должно проводиться под регулярным и тщательным наблюдением. Клинические и биологические параметры, в частности, концентрация глюкозы в плазме, водно-электролитный баланс, должны регулярно контролироваться во время лечения.

#### **Использование у детей**

Скорость и объем инфузий зависят от возраста, массы тела, клинического и метаболического состояния больного, а также от сопутствующей терапии. Их должен определять лечащий врач, имеющий опыт применения парентеральных жидкостей у детей.

В таблице 2 представлены рекомендуемые дозы для применения у детей и подростков в зависимости от массы тела и возраста.

**Если вы приняли препарат Инъекционный раствор глюкозы 10% больше, чем следовало**

Необходимо контролировать уровень глюкозы в крови. Больным сахарным диабетом глюкозу вводят под контролем её содержания в крови и моче.

Продолжительное применение, неправильное разбавление или быстрая инфузия больших объемов раствора могут стать причиной развития гипергидратации и отека легких, привести к

нарушению водно-электролитного обмена, увеличению диуреза, в том числе гипокалиемии, гипوماгнемии и гипофосфатемии, нарушению функционального состояния печени и истощению инсулярного аппарата поджелудочной железы. Необходимо следить за водно - электролитным балансом.

В случае изменения окраски препарата или появления взвеси, раствор непригоден к употреблению.

Признаки и симптомы передозировки, связанные с дополнительными препаратами при использовании 10% раствора глюкозы в качестве базового раствора (растворителя) для других препаратов определяются свойствами этих препаратов. В этом случае, при передозировке следует приостановить введение раствора, оценить состояние больного, при необходимости провести поддерживающую симптоматическую терапию.

В случае избыточного введения раствора препарата внимательно оценивают состояние больного и назначают соответствующее корректирующее лечение.

#### 4. Возможные нежелательные реакции

Введение глюкозы 10% может привести к развитию гипергликемии, гиперволемии, электролитным нарушениям (гипокалиемия, гипوماгнемия, гипофосфатемии), гиперосмолярной коме.

При введении могут быть общие расстройства и нарушения в месте введения, в том числе лихорадка, инфекции в месте введения, болезненность и раздражение в месте введения, кровоподтеки, гиперволемиа, местные реакции, тромбофлебит или флебит.

Побочные реакции могут быть связаны при использовании 10% раствора глюкозы с другими препаратами, вероятность побочных эффектов определяется свойствами этих препаратов.

При возникновении нежелательных реакций введение должно быть прекращено.

<b>Таблица побочных действий</b>		
<b>Класс системы органов</b>	<b>Побочные действия</b>	<b>Частота</b>
Нарушения со стороны иммунной системы	анафилактические реакции*, гиперчувствительность*	Неизвестно
Нарушения со стороны обмена веществ и питания	Электролитный дисбаланс Гипокалиемия Гипомагниемия Гипофосфатемия Гипергликемия Обезвоживание Гиперволемиа Госпитальная приобретенная гипонатриемия**	

Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки	Сыпь Повышенное потоотделение.	
Нарушения со стороны нервной системы	Гипонатриемическая энцефалопатия**	
Общие расстройства и нарушения в месте введения	Озноб Гипертермия Инфекции в месте введения Раздражение в месте введения Кровоизлияние Местные реакции Боль в месте введения Тромбофлебит	
Лабораторные и инструментальные данные	Глюкозурия	

(\*) Не могут быть оценены на основе имеющихся данных.

\*\* Потенциально возможны проявления у пациентов с аллергией на кукурузу. Могут проявляться в виде симптомов другого типа, например, бронхоспазм, цианоз, ангионевротический отек, гипотония, зуд.

\*\* Госпитальная приобретенная гипонатриемия может привести к необратимым повреждениям головного мозга и смерти вследствие развития острой гипонатриемической энцефалопатии. Побочные реакции могут быть связаны при использовании раствора глюкозы в качестве базового раствора (растворителя) для других препаратов, вероятность побочных эффектов определяется свойствами этих препаратов.

Сообщалось о случаях, связанных с парентеральным питанием, где декстроза рассматривалась как компонент, вызывающий или вносящий вклад в НЛР, такие как:

- печеночная недостаточность, цирроз, фиброз, стеатоз печени, холестаз, увеличение концентрации билирубина в крови, увеличение концентрации печеночных ферментов, холецистит, желчекаменная болезнь;
- образование преципитатов в легочных сосудах.

При применении растворов декстрозы для разведения и растворения вводимых парентерально лекарственных веществ (в качестве базового раствора) могут проявляться дополнительные НР, ассоциированные с добавленным в раствор декстрозы лекарственным средством.

Для предупреждения побочных эффектов у пациентов необходимо тщательно соблюдать дозы и технику введения препарата.

*Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются, или Вы заметили любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.*

### **Сообщение о нежелательных реакциях**

*Если у вас возникают какие-либо нежелательные реакции, проконсультируйтесь с врачом, или работником аптеки. Данная рекомендация распространяется на любые возможные нежелательные реакции, в том числе на не перечисленные в листке-вкладыше.*

При выявлении какого-либо побочного действия необходимо об этом непосредственно сообщить в АОЗТ "Научный центр экспертизы лекарств и медицинских технологий им. академика Э. Габриеляна" [www.pharm.am](http://www.pharm.am) или позвонить по номеру горячей линии: (+374 10) 20 05 05 и (+374 96) 22 05 05. О побочных действиях препарата также можно сообщить держателю регистрационного удостоверения: АОЗТ "ФармаТек" Телефон: +374 10 743620, +374 10 741410, E-mail: [office@pharamatech.am](mailto:office@pharamatech.am).

### **5. Хранение препарата Инъекционный раствор глюкозы 10%**

Хранить в сухом месте при температуре не выше 30°C.

Хранить в защищённом от детей месте.

#### ***Срок годности***

2 года. Не использовать позднее срока годности, указанного на упаковке.

### **6. Содержимое упаковки и прочие сведения**

#### **Препарат Инъекционный раствор глюкозы 10% содержит**

##### *Активное вещество*

Глюкоза безводная.....100,0 г

Калорийность 1680кДж/л(или 400 ккал/л)

##### *Вспомогательное вещество*

Вода для инъекций.....до 1000 мл

pH раствора .....3.2-6.5

Osm теоретическая .....555mOsm/l

#### **Внешний вид Инъекционный раствор глюкозы 10% и содержимое упаковки**

##### *Описание*

Прозрачный, бесцветный или слегка желтоватый раствор

#### **Содержимое упаковки**

*Первичная:* Пластиковые контейнеры из ПВХ.

*Вторичная:* Термоформируемая гибкая вакуум упаковка.

Пластиковые контейнеры из ПВХ содержащие 100, 200, 250, 500, 1000, 2000, 3000мл раствора для инфузии.

***Условия отпуска***

По рецепту.

***Держатель регистрационного удостоверения и производитель***

АОЗТ "ФармаТек"

0064, Армения, г. Ереван, ул. Раффи 111

Республика Армения

Телефон: +374 10 743620, +374 10 741410

Факс: +374 10 734643

Е-mail: [office@pharmatech.am](mailto:office@pharmatech.am)

***Листок-вкладыш пересмотрен 04.2020***