Состав

действующее вещество: ciprofloxacin;

1 мл препарата содержит ципрофлоксацина гидрохлорида 3 мг в пересчете на ципрофлоксацин;

вспомогательные вещества: бензалкония хлорид; натрия дигидрофосфат, дигидрат; сорбит (Е 420); вода для инъекций.

Лекарственная форма

Капли глазные/ушные.

Основные физико-химические свойства: прозрачная слегка желтовато-зеленоватая жидкость.

Фармакотерапевтическая группа

Средства для применения в офтальмологии и отологии. Противомикробные средства.

Код АТХ S03A A07.

Фармакодинамика

Механизм действия

Ципрофлоксацин

Ципрофарм содержит ципрофлоксацина гидрохлорид из класса хинолонов. Бактерицидное действие хинолонов, которое, главным образом, влияет на синтез ДНК бактерий, выражается путем угнетения ДНК-гиразы.

Ципрофлоксацин имеет высокую активность in vitro относительно большинства грамотрицательных микроорганизмов, включая Pseudomonas aeruginosa. Он также эффективный относительно аэробных грамположительных микроорганизмов, таких как стафилококки и стрептококки.

Чувствительность к микроорганизмам

Офтальмологическое применение

Ципрофлоксацин активен относительно большинства штаммов нижеприведенных организмов.

Аэробные грамположительные микроорганизмы: Staphylococcus aureus (включая штаммы как чувствительные к метицилину, так и резистентные к метицилину); Staphylococcus epidermidis; Staphylococcus spp., другие коагулазоотрицательные виды Staphylococcus spp., включая S. haemolyticus и S. hominis; Corynebacterium spp.; Streptococcus pneumoniae; Streptococcus группы Viridans.

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: Acinetobacter spp.; Haemophilus influenzae; Pseudomonas aeruginosa; Moraxella spp. (включая M. catarrhalis).

Применение в ухо

Ципрофлоксацин имеет высокую активность in vitro относительно большинства аэробных грамотрицательных микроорганизмов, включая Pseudomonas aeruginosa. Он также эффективный относительно аэробных грамположительных микроорганизмов, таких как стафилококки и стрептококки. Как показано в нижеприведенной таблице, ципрофлоксацин демонстрирует широкий спектр действия in vivo (МУК90S ≤2 мкг/мл) касательно патогенных микроорганизмов, выделенных у пациентов с острым наружным отитом, в последних клинических исследованиях.

Вид бактерий	*Изоляты N=*	*МУК(min) (мкг/мл)*	*МУК(50) (мкг/мл)*	*МУК(90) (мкг/мл)*	*МУК(max) (мкг/мл)*
Pseudomonas aeruginosa	1089	0,03	0,13	0,25	16
Staphylococcus aureus	221	0,13	0,50	1,0	128
Staphylococcus epidermidis	257	0,06	0,25	0,50	128
Staphylococcus caprae	75	0,13	0,50	0,50	2,0
Enterococcus faecalis	53	0,50	1,0	2,0	4,0
Enterobacter cloacae	45	0,004	0,016	0,032	0,25

Ципрофлоксацин является также активным против патогенных микроорганизмов, выделенных у пациентов с острым отитом среднего уха с применением тимпаностомических трубок.

Вид бактерий	*Изоляти N=*	*МУК(min) (мкг/мл)*	*МУК(50) (мкг/мл)*	*МУК(90) (мкг/мл)*	*МУК(max) (мкг/мл)*
Streptococcus pneumoniae	197	0,25	1,0	2,0	8,0
Staphylococcus aureus	134	0,06	0,25	1,0	>128
Pseudomonas aeruginosa	132	0,03	0,25	0,50	128
Haemophilus influenzae	122	0,004	0,008	0,016	0,25
Staphylococcus epidermidis	103	0,06	1,0	64	64
Moraxella catarrhalis	37	0,008	0,03	0,06	0,06
Escherichia coli	15	0,008	0,03	128	>128

Пограничные значения диаметров зон угнетения роста микроорганизмов

Офтальмологическое применение

Ципрофлоксацин оказался активным in vitro относительно большинства штаммов следующих микроорганизмов; однако клиническая значимость этих данных при офтальмологических инфекциях неизвестна. Безопасность и эффективность ципрофлоксацина при лечении язв роговицы или конъюнктивитов, вызванных этими микроорганизмами, в адекватных и хорошо контролированных клинических исследованиях не установлены.

Нижеприведенные бактерии считаются чувствительными при оценке с применением системных пограничных значений диаметров зон угнетения роста микроорганизмов. Однако взаимосвязь между системными значениями диаметров зон угнетения роста микроорганизмов in vitro и офтальмологической эффективностью не установлена. Ципрофлоксацин in vitro демонстрирует минимальные угнетающие концентрации (МУК) 1 мкг/мл или меньше (системные граничные значения диаметров зон чувствительности относительно угнетения

роста микроорганизмов) против большинства (90 %) штаммов нижеприведенных глазных патогенных микроорганизмов.

Аэробные грамположительные микроорганизмы: виды Bacillus.

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: Acinetobacter calcoaceticus; Enterobacter aerogenes; Escherichia coli; Haemophilus parainfluenzae; Klebsiella pneumoniae; Neisseria gonorrhoeae; Proteus mirabilis; Proteus vulgaris; Serratia marcescens.

Другие: Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Propionibacterium acnes, и Clostridium perfringens являются чувствительными микроорганизмами.

Нечувствительные

Некоторые штамы Burkholderia cepacia и Stenotrophomonas maltophilia являются резистентными к ципрофлоксацину, как и некоторые анаэробные бактерии, особенно Bacteroides fragilis.

Другая информация

Минимальная бактерицидная концентрация (МБК), как правило, не превышает минимальную угнетающую концентрацию (МПК) больше чем на коэффициент 2.

Применение в отологии

Ципрофлоксацин оказался активным in vitro относительно большинства штаммов нижеприведенных микроорганизмов; однако клиническая значимость этих данных при ушных инфекциях неизвестна. Безопасность и эффективность ципрофлоксацина при лечении острого наружного отита, вызванного этими микроорганизмами, в адекватных и хорошо контролированных клинических исследованиях не устанавливались.

Нижеприведенные бактерии считаются чувствительными при оценке с применением граничных системных значений диаметров зон угнетения роста микроорганизмов. Но взаимосвязь между системными значениями диаметров зон угнетения роста микроорганизмов in vitro и эффективностью при применении в ухо не установлена. Ципрофлоксацин демонстрирует in vitro минимальную угнетающую концентрацию (МУК) 1 мкг/мл или меньше (системные граничные значения диаметров зон чувствительности относительно угнетения роста микроорганизмов) против большинства (90 %) штаммов нижеприведенных патогенных микроорганизмов.

Аэробные грамположительные микроорганизмы: виды Bacillus; виды Corynebacterium; Enterococcus faecalis; Staphylococcus aureus; Staphylococcus epidermidis; Staphylococcus caprae; Staphylococcus capitis; Staphylococcus haemolyticus; Streptococcus pneumoniae; Streptococcus группы Viridans.

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: Achromobacter xylosoxidans subsp. xylosoxidans; Acinetobacter baumanii; Acinetobacter junii; Acinetobacter Iwoffi; Acinetobacter radioresistans; геновиды Acinetobacter 3; Citrobacter freundii; Citrobacter koseri; Enterobacter aerogenes; Enterobacter cloacae; Escherichia coli; Haemophilus influenzae; Klebsiella oxytoca; Klebsiella pneumoniae; Moraxella catarrhalis; Proteus mirabilis; Pseudomonas stutzeri; Serratia marcescens.

Также ципрофлоксацин оказался активным in vitro против большинства штаммов нижеприведенных микроорганизмов, которые вызывают отит среднего уха:

Аэробные грамположительные микроорганизмы: Staphylococcus aureus; Staphylococcus epidermidis; Streptococcus pneumoniae.

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: Escherichia coli; Haemophilus influenzae; Moraxella catarrhalis; Pseudomonas aeruginosa.

Резистентность к ципрофлоксацину, как правило, развивается медленно. Однако в этой группе ингибиторов гиразы наблюдается параллельная резистентность.

В результате исследований чувствительности бактерий обнаружено, что большинство микроорганизмов, резистентных к ципрофлоксацину, являются резистентными также к другим фторхинолонам. В ходе клинических исследований частота выделения штаммов с приобретенной резистентностью к ципрофлоксацину была низкой.

Благодаря особенному способу действия не существует перекрестной резистентности между ципрофлоксацином и другими антибактериальными средствами с разными химическими структурами, такими как бета-лактамные антибиотики, аминогликозиды, тетрациклины, макролиды и пептиды, а также сульфонамиды, производные триметоприма и нитрофурана. Таким образом микроорганизмы, резистентные к этим лекарственным средствам, могут быть чувствительными к ципрофлоксацину.

Фармакокинетика

После местного применения в глаз человека ципрофлоксацин хорошо всасывается. Концентрация ципрофлоксацина, обнаруженная в слезной пленке, роговице и передней камере глаза, от десяти до нескольких сотен раз выше за МУК90 для чувствительных глазных патогенных микроорганизмов.

Системная абсорбция ципрофлоксацина после местного применения в глаз низкая. Уровни ципрофлоксацина в плазме после 7-дневного местного применения колебались от уровней, которые не поддаются количественному определению (<1,25 нг/мл), до 4,7 нг/мл. Среднее значение максимальной концентрации ципрофлоксацина в плазме, полученное после местного применения в глаз, было приблизительно в 450 раз меньше чем значение, которое наблюдалось после перорального применения одноразовой дозы ципрофлоксацина, что составляла 250 мг.

У детей с отореей с применением тимпаностомической трубки или с перфорацией барабанной перепонки местного применения ципрофлоксацина в ухо приводило к уровням концентрации ципрофлоксацина в плазме, которые не поддаются количественному определению, при границе обнаружения 5 нг/мл. У шиншил ципрофлоксацин распределялся в плазме и жидкости среднего уха после внутримышечной инъекции и всасывался во внутреннее ухо после местного применения в среднее ухо.

Системные фармакокинетические свойства ципрофлоксацина хорошо изучены.

Ципрофлоксацин хорошо распределяется в тканях тела, с уровнями содержания в тканях, как правило, выше, чем уровни содержания в плазме. Объем распределения в стабильном состоянии составляет 1,7-2,71 л/кг. Связывание с белком сыворотки составляет 16-43%. Период полувыведения ципрофлоксацина из сыворотки крови составляет 3-5 часов. После перорального применения однократной дозы, которая колеблется от 250 до 750 мг, у взрослых пациентов с нормальной функцией почек 15-50% дозы выделяется в мочу в виде неизмененного лекарственного вещества и 10-15% – в виде метаболитов на протяжении 24 часов. Как ципрофлоксацин, так и его четыре первичные метаболиты выделяются в мочу и кал. Почечный клиренс ципрофлоксацина, как правило, составляет 300-479 мл/мин. Приблизительно 20-40% дозы выводится с калом в неизмененном виде и в виде метаболитов на протяжении 5 дней.

Показания

Язвы роговицы и поверхностные инфекции глаза (глаз) и его придатков вызваные штаммами бактерий, чувствительными к ципрофлоксацину.

Острый отит наружного уха, а также острый отит среднего уха с дренажем через тимпаностомическую трубку, вызванные штаммами бактерий, чувствительных к ципрофлоксацину.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или к другим хинолонам, или к любому из компонентов препарата.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий

Поскольку ципрофлоксацин при местном офтальмологическом или отологическом применении имеет низкую системную концентрацию, взаимодействие с другими лекарственными средствами маловероятно. Если одновременно применять несколько лекарственных средств для местного применения в глаз, необходимо выдержать интервал не менее 5 минут между их применением. Глазные мази следует применять последними.

Особенности применения

Применение при нарушении функции печени и почек

Применение препарата Ципрофарм этой категории пациентов не изучалось.

Общие

У пациентов, которые проходили терапию хинолоном, наблюдались серьезные и иногда летальные (анафилактические) реакции повышенной чувствительности, некоторые - после применения первой дозы. Некоторые реакции сопровождались сердечно-сосудистой недостаточностью, потерей сознания, шумом в ушах, отеком глотки или лица, диспноэ, крапивницей и зудом.

Серьезные случаи острой гиперчувствительности к ципрофлоксацину могут потребовать неотложного лечения. При клинических показаниях следует осуществлять кислородную терапию и восстановление проходимости дыхательных путей.

Следует прекратить применение ципрофлоксацина при появлении первых признаков сыпи на коже или каких-либо других признаков реакции повышенной чувствительности.

Как и при применении всех антибактериальных препаратов, длительное применение может привести к чрезмерному росту нечувствительных к антибиотикам бактериальных штаммов или грибов. В случае развития суперинфекции следует провести соответствующую терапию.

Воспаление и разрыв сухожилия возможны при системной терапии фторхинолонами, включая ципрофлоксацин, особенно у пациентов пожилого возраста, а также у пациентов, которые получают сопутствующее лечение с

применением кортикостероидов. Таким образом, лечение с применением глазных/ушных капель Ципрофарм следует прекратить при первых признаках воспаления сухожилия.

Глазные капли

Клинический опыт применения детям до 1 года, особенно новорожденным, достаточно ограниченный.

Не рекомендуется применение глазных капель Ципрофарм новорожденным с бленореей новорожденных гонококкового и хламидийного происхождения, поскольку такое применение не оценивалось у пациентов этой категории. Новорожденные с бленореей новорожденных должны получать, соответствующее их состоянию, лечение.

При применении глазных капель Ципрофарм следует принимать во внимание риск попадания препарата в носоглотку, что может способствовать возникновению и распространению бактериальной резистентности.

Глазные капли Ципрофарм содержат бензалкония хлорид, который может вызывать раздражение и обесцвечивать мягкие контактные линзы.

Не рекомендуется носить контактные линзы во время лечения глазной инфекции.

Таким образом, пациентам следует порекомендовать не носить контактные линзы во время лечения глазными каплями Ципрофарм.

Ушные капли

Эффективность и безопасность применения детям до 1 года не оценивали.

При закапывании в ухо следует проводить частый медицинский мониторинг для возможности своевременного проведения других терапевтических мероприятий.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или работе с механизмами

Этот препарат не имеет или имеет незначительное влияние на способность управлять автотранспортом или другими механизмами. Временное затуманивание зрения или другие нарушения зрения могут влиять на способность управлять автотранспортом или другими механизмами. Если затуманивание зрения возникает во время закапывания, пациенту необходимо подождать, пока зрение прояснится, прежде чем управлять автотранспортом или

другими механизмами.

Нет никаких данных о влиянии ушных капель Ципрофарм на способность управлять автотранспортом или другими механизмами.

Применение в период беременности или кормления грудью

Репродуктивная функция

Исследования с целью оценки влияния на репродуктивную функцию при местном применении препарата Ципрофарм не осуществлялись.

Беременность

Нет данных относительно применения препарата Ципрофарм беременным женщинам. Исследования на животных не указывают на прямое вредное влияние из-за репродуктивной токсичности.

Желательно избегать применения препарата Ципрофарм во время беременности.

Кормление грудью

При пероральном применении ципрофлоксацин был обнаружен в грудном молоке. Неизвестно, проникает ли ципрофлоксацин в грудное молоко после местного применения в глаз или ухо. Следует с осторожностью применять Ципрофарм женщинам, которые кормят грудью.

Способ применения и дозы

Внимание! До начала применения колпачок флакона плотно не завинчивать! Перед первым применением его максимально закрутить. При этом шип, который находится на внутренней стороне колпачка, прокалывает отверстие. Непосредственно перед применением нужно подержать флакон с препаратом в ладони, чтобы подогреть его до температуры тела. Колпачок отвинтить, снять и, слегка надавливая на корпус флакона, раствор закапать в глаза. После закапывания колпачок плотно завинтить и хранить препарат согласно рекомендациям, приведенным в инструкции. Глазные капли следует применять при максимальном соблюдении правил гигиены. Не касаться краем капельницы любой поверхности.

Применение в офтальмологии

Дозирование

Применение подросткам и взрослым, включая пациентов пожилого возраста

Язва роговицы:

Ципрофарм следует применять с такими интервалами, включая ночное время:

- в 1-й день закапывать по 2 капли в конъюнктивальный мешок(-ки) пораженного глаза (глаз) каждые 15 минут в течение первых 6 часов, потом – по 2 капли каждые 30 минут в течение первых суток;
- на 2-й день закапывать по 2 капли в конъюнктивальный мешок(-ки) пораженного глаза(глаз) ежечасно;
- с 3-го по 14-й день закапывать по 2 капли в конъюнктивальный мешок(-ки) пораженного глаза(глаз) каждые 4 часа.

При язве роговицы лечение может продолжаться более 14 дней; схему дозирования и длительность лечения определяет врач.

Бактериальные поверхностные инфекции глаза и его придатков.

Стандартная доза составляет 1-2 капли в конъюнктивальный мешок(-ки) пораженного глаза (глаз) 4 раза в сутки.

При тяжелых инфекциях доза может составлять 1-2 капли каждые 2 часа в первые 2 дня в течении дневного времени.

Как правило, лечение продолжается 7-14 дней.

После инстилляции рекомендуется плотное закрытие век или носослёзная окклюзия. Это снижает системную абсорбцию лекарства, введённого в глаз, что уменьшает вероятность системных побочных эффектов.

В случае сопутствующей терапии с применением других местных офтальмологических препаратов следует соблюдать интервал в 10-15 минут между их применением.

Применение детям

Дозирование для детей в возрасте с 1 года такое же, как и для взрослых.

В результате клинического исследования новорожденных и детей до 1 месяца обнаружено, что Ципрофарм является клинически и микробиологически эффективным для лечения бактериального конъюнктивита в этой категории пациентов при применении 3 раза в сутки в течение 4 дней.

Применение при нарушениях функции печени и почек

Применение препарата Ципрофарм этой категории пациентов не изучались.

Способ применения

Чтобы предотвратить загрязнение края капельницы и раствора, необходимо быть осторожным и не притрагиваться к векам, прилегающим участкам или другим поверхностям краем флакона-капельницы.

Применение в отологии

Дозирование

Применение взрослым, включая пациентов пожилого возраста

Для взрослых доза составляет 4 капли препарата Ципрофарм в слуховой канал 2 раза в сутки. Для пациентов, которым необходимо применение ушных тампонов, дозу можно удвоить только при первом применении (т.е. 6 капель для детей и 8 капель для взрослых).

В общем длительность лечения не должна превышать 5-10 дней. В некоторых случаях лечение можно продлить, но в таком случае рекомендуется проверить чувствительность местной флоры.

В случае сопутствующей терапии другими местными лекарственными средствами следует придерживаться интервала 10-15 минут между их приемами.

Применение детям.

Доза составляет 3 капли препарата Ципрофарм в слуховой канал 2 раза в сутки. Безопасность и эффективность препарата Ципрофарм исследовались у детей в возрасте с 1 до 12 лет. Безопасность и эффективность при применение детям до 1 года не установлены.

Применение при нарушениях функции печени и почек

Применение препарата Ципрофарм этой категории пациентов не изучалось.

Способ применения

Следует тщательно прочистить внешний слуховой канал. Чтобы предотвратить вестибулярную стимуляцию, рекомендуется вводить раствор комнатной температуры или температуры тела.

Пациент должен лежать на противоположном относительно больного уха боку. Желательно находиться в таком положении в течение 5-10 минут. Также после местного очищения в слуховой проход можно вводить смоченный тампон из

марли или из гигроскопичной ваты на 1-2 дня, но его необходимо смачивать для насыщения препаратом 2 раза в сутки.

Чтобы предотвратить загрязнение края капельницы и раствора, необходимо быть осторожными и не притрагиваться к ушной раковине или наружному слуховому проходу, прилегающих участках или других поверхностей краем флакона-капельницы.

Дети

Глазные капли

Безопасность и эффективность глазных капель ципрофлоксацина 3 мг/мл определялись у детей в возрасте с 0 до 12 лет. Не сообщалось ни про одну серьезную побочную реакцию, связанную с применением препарата, в этой категории пациентов.

Ципрофарм, капли глазные, можно применять детям с рождения для лечения бактериального конъюнктивита.

Ушные капли

Безопасность и эффективность ушных капель ципрофлоксацина 3 мг/мл определялись у детей с 1 до 12 лет. Не сообщалось ни про одну серьезную побочную реакцию, связанную с применением препарата, в этой категории пациентов.

Безопасность и эффективность при применении детям в возрасте до 1 года не установлены.

Ципрофарм, капли ушные, можно применять детям в возрасте с 1 года.

Передозировка

Учитывая характеристики данного препарата, предназначенного для наружного применения, не ожидается какого-либо токсического эффекта при его применении в офтальмологии/отологии в рекомендованных дозах, а также при случайном проглатывании содержимого одного флакона. При передозировке препарата Ципрофарм при местном применении в глаз следует вымыть избыток препарата с глаза (глаз) теплой водой.

Побочные реакции

Побочные эффекты, которые наблюдались после применения препарата Ципрофарм в глаз

Инфекции и инвазии: ячмень, ринит.

Со стороны нервной системы: дисгевзия, головная боль, головокружение.

Со стороны иммунной системы: повышенная чувствительность.

Офтальмологические нарушения: отложения на роговице, ощущение дискомфорта в глазу, гиперемия глаза, кератопатия, инфильтраты роговицы, окрашивание роговицы, светобоязнь, снижение остроты зрения, отек век, затуманивание зрения, боль в глазу, сухость глаза, припухлость глаз, зуд в глазу, ощущение инородного тела в глазу, повышенное слезотечение, выделения из глаза, образование чешуек по краям век, шелушение век, отек конъюнктивы, эритема век, токсичность глаза, точечный кератит, кератит, конъюнктивит, нарушения функции роговицы, дефект эпителия роговицы, диплопия, гипестезия глаза, астенопия, раздражение глаза, воспаление глаза, гиперемия конъюнктивы.

Со стороны органов слуха: боль в ухе.

Со стороны респираторной системы, торакальные и медиастинальные нарушения: гиперсекреция приносовых пазух.

Со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, диарея, боль в животе.

Со стороны кожи и подкожных тканей: дерматит.

Нарушения общего характера и состояния, связанные с местом введения: непереносимость препарата.

Лабораторные исследования: отклонения от нормы результатов лабораторных исследований.

Побочные реакции, о которых сообщалось при применении препарата Ципрофарм в ухо

Со стороны нервной системы: плаксивость, головная боль.

Со стороны органов слуха и лабиринта: боль в ухе, заложенность уха, оторея, зуд в ухе, звон в ушах.

Со стороны кожи и подкожных тканей: дерматит.

Нарушения общего характера и состояния, связанные с местом введения: гипертермия.

Описание приведенных побочных реакций

При местном нанесении фторхинолонов очень редко возникали такие реакции как генерализованная сыпь, токсический эпидермолиз, эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса – Джонсона и крапивница.

В отдельных случаях при применении ципрофлоксацина в глаз наблюдались случаи затуманивания зрения, снижение остроты зрения и признаки остатка препарата.

Редко компоненты препарата могут привести к реакции повышенной чувствительности при применении в ухо. Однако, как и при нанесении на кожу любого вещества, всегда есть вероятность возникновения аллергической реакции на любой из компонентов препарата (только для ушных капель Ципрофарм).

О серьезных, а в некоторых случаях – о летальных (анафилактических) реакциях повышенной чувствительности, иногда после первой дозы, сообщали у пациентов, которым осуществлялась терапия системными хинолонами. Некоторые реакции сопровождались сердечно-сосудистым коллапсом, потерей сознания, покалыванием, отеком глотки или лица, диспноэ, крапивницей и зудом.

У пациентов, которые получали системные фторхинолоны, сообщалось про разрывы сухожилий плеча, кисти, Ахиллового сухожилия или других сухожилий, которые требовали хирургического восстановления или приводили к длительной нетрудоспособности. Исследования и посмаркетинговый опыт применения системных фторхинолонов указывают на то, что риск возникновения таких разрывов может увеличиваться у пациентов, получающих кортикостероиды, особенно у пациентов пожилого возраста, и при большой нагрузке на сухожилия, включая Ахиллово сухожилие. На данное время клинические и постмаркетинговые данные не продемонстрировали четкой связи между применением препарата Ципрофарм и побочными реакциями со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани.

У пациентов с язвой роговицы при частом применении препарата Ципрофарм наблюдался белый преципитат в глазу (остаток препарата), который исчезал после дальнейшего применения. Наличие преципитата не требует прекращения применения препарата Ципрофарм, а также не оказывает негативного влияния на клиническую картину процесса выздоровления.

Во время системного применения препаратов из группы фторхинолонов было обнаружено их фототоксическое действие. Однако фототоксическое действие ципрофлоксацина при местном применении в глаза и ухо не характерно.

Срок годности

3 года. Срок годности после вскрытия флакона – 28 суток.

Не использовать препарат после окончания срока годности, указанного на упаковке.

Условия хранения

Хранить в защищенном от света месте при температуре от 8 ºС до 25 ºС. Хранить в недоступном для детей месте. Не замораживать.

Упаковка

По 10 мл во флаконе. По 1 флакону, вложенному в пачку.

Категория отпуска

По рецепту.

Производитель

ПАО «Фармак».

Местонахождение производителя и его адрес места осуществления деятельности

Украина, 04080, г. Киев, ул. Фрунзе, 74.

Источник инструкции

Инструкция лекарственного средства взята из официального источника — Государственного реестра лекарственных средств Украины.