

Состав

действующее вещество: mefenamic acid;

1 таблетка содержит мефенаминовой кислоты 500 мг;

вспомогательные вещества: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, натрия лаурилсульфат, кросповидон, повидон, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, тальк, гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза), полиэтиленгликоль, титана диоксид (Е 171).

Лекарственная форма

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Основные физико-химические свойства: таблетки продолговатой (для дозировки 500 мг) формы с двояковыпуклой поверхностью, покрытые пленочной оболочкой, белого цвета.

Фармакотерапевтическая группа

Нестероидные противовоспалительные средства. Фенаматы. Мефенаминовая кислота. Код АТХ М01А G01.

Фармакодинамика

Мефенаминовая кислота - НПВП, который оказывает противовоспалительное, обезболивающее и жаропонижающее действие.

Простагландины участвуют в ряде патологических процессов, включая воспаление, модуляцию болевой реакции, дисменорея, меноррагию и гипертермию. Как и большинство нестероидных противовоспалительных средств, мефенаминовая кислота ингибирует простагландинсинтетазы (ЦОГ (ЦОГ)), что приводит к замедлению синтеза простагландинов и снижение их уровней. Существуют данные о том, что фенаматы подавляют действие уже синтезированных простагландинов. Мефенаминовая кислота способна подавлять синтез других медиаторов воспаления (серотонин, кинины и т.д.), снижать активность лизосомальных ферментов, участвующих в воспалительной реакции. Мефенаминовая кислота стабилизирует белковые ультраструктуры и мембраны клеток, уменьшает проницаемость сосудов, угнетает синтез мукополисахаридов, тормозит пролиферацию клеток в очаге воспаления, повышает резистентность клеток и стимулирует заживление ран. В механизме обезболивающего действия

существенную роль играет местное воздействие мефенаминовой кислоты на очаг воспаления и ее способность тормозить образование альгогенов (кинины, гистамин, серотонин) наряду с влиянием на центральные механизмы болевой чувствительности. Жаропонижающие свойства связаны со способностью тормозить синтез простагландинов и влиять на центр терморегуляции. Мефенаминовая кислота стимулирует образование интерферона.

Фармакокинетика

Абсорбция и распределение

После приема внутрь мефенаминовая кислота быстро и достаточно полно всасывается в желудочно-кишечном тракте. Максимальная концентрация в крови достигается через 2-4 часа после перорального применения. Уровень концентрации в крови пропорционален дозе. У взрослых пиковый уровень 10 мг/л достигается через 2 часа после перорального применения мефенаминовой кислоты в дозе 1000 мг. Связывание с альбуминами крови составляет 90%.

Метаболизм

Мефенаминовая кислота преимущественно метаболизируется ферментом цитохрома P450 CYP2C9 в печени, сначала в 3-гидроксиметильного производного (метаболит I), а затем в 3-карбоксильного производного (метаболит II). Оба метаболита подвергаются вторичной конъюгации с образованием глюкуронидов.

Пациентам с медленным метаболизмом с участием CYP2C9, а также пациентам, у которых ожидается медленный метаболизм с участием CYP2C9 учитывая метаболизм других субстратов CYP2C9, мефенаминовую кислоту следует применять с осторожностью, поскольку у таких пациентов возможные аномально высокие уровни мефенаминовой кислоты в плазме крови вследствие снижения метаболического клиренса.

Выведение

52% введенной дозы мефенаминовой кислоты выделяется с мочой (6% - в неизмененном виде, 25% - в виде метаболита I, 21% - в виде метаболита II). Анализ фекалий в течение 3-дневного периода обнаружил 10-20% дозы, главным образом, в виде неконъюгированного метаболита II. Период полувыведения ($T_{1/2}$) составляет 2-4 часа.

Показания

Острые респираторные вирусные инфекции и грипп.

Боль низкой и средней интенсивности: мышечный, суставной, травматический, зубная, головная боль различной этиологии, послеоперационный и послеродовой боль.

Первичная дисменорея. Дисфункциональные меноррагии, в т. ч. вызванных наличием внутриматочных контрацептивов, при отсутствии патологии тазовых органов.

Воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата: ревматоидный артрит, ревматизм, болезнь Бехтерева.

Противопоказания

Гиперчувствительность к мефенаминовой кислоты или к любому другому компоненту препарата.

Из-за риска перекрестной чувствительности мефенаминовую кислоту не следует применять пациентам, у которых ранее возникали реакции гиперчувствительности (например бронхиальная астма, бронхоспазм, ринит, ангионевротический отек или крапивница) после приема ацетилсалициловой кислоты (аспирина), ибупрофена или других нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

Воспалительные заболевания кишечника.

Желудочно-кишечное кровотечение или перфорация, связанная с предшествующей терапией НПВП в анамнезе.

Активная или рецидивирующая язва/кровотечение в анамнезе (два или более отдельных подтвержденных случая язвы или кровотечения).

Тяжелая сердечная недостаточность (см. Раздел «Особенности применения»).

Заболевания органов кроветворения.

Тяжелая печеночная или почечная недостаточность (см. Раздел «Особенности применения»).

Лечение боли после аортокоронарного шунтирования.

Одновременный прием специфических ингибиторов циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2).

Непереносимость галактозы, дефицит лактазы Лаппа или синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции.

Период беременности и кормления грудью.

Возраст до 5 лет.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий

Одновременное применение мефенаминовой кислоты с другими лекарственными средствами, которые связываются с белками плазмы крови, может требовать коррекции доз.

Другие анальгетики, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2 (ЦОГ-2). Следует избегать совместного применения двух или более НПВП (включая ацетилсалициловую кислоту (аспирин)), поскольку это может привести к увеличению риска развития побочных эффектов.

Антиагрегационные лекарственные средства, кортикостероиды. Повышение риска развития желудочно-кишечного кровотечения или язвы (см. Раздел «Особенности применения»).

Ацетилсалициловая кислота (аспирин). Данные экспериментальных исследований свидетельствуют о том, что при одновременном применении мефенаминовая кислота может подавлять антиагрегантное действие низких доз аспирина и, следовательно, может снижать эффективность профилактического лечения сердечно-сосудистых заболеваний аспирином. Однако из-за ограничений этих экспериментальных данных и неопределенность относительно экстраполяции данных *ex vivo* на клиническую ситуацию нельзя сделать четких выводов относительно влияния мефенаминовой кислоты при ее регулярном применении.

Антикоагулянты. НПВС могут усиливать эффекты антикоагулянтов, таких как варфарин (см. Раздел «Особенности применения»). Одновременное применение мефенаминовой кислоты с пероральными антикоагулянтами требует тщательного контроля протромбинового времени. Считается опасным принимать НПВС в комбинации с такими антикоагулянтами как варфарин или гепарин, без непосредственного медицинского наблюдения.

Препараты лития. Снижение почечного клиренса лития и повышение плазменных уровней лития. Пациенты, принимающие мефенаминовую кислоту и препараты лития, должны находиться под тщательным медицинским наблюдением для своевременного выявления признаков развития литиевой токсичности.

Антигипертензивные средства и диуретики. Наблюдается снижение гипотензивного и мочегонного эффектов. Диуретики могут увеличить

нефротоксичность НПВП.

Ингибиторы АПФ (АПФ) и антагонисты рецепторов ангиотензина II.

Снижение гипотензивного эффекта и повышение риска нарушения функции почек, особенно у пациентов пожилого возраста. У таких пациентов в начале и во время сопутствующей терапии следует контролировать функцию почек.

Пациенты должны употреблять достаточное количество жидкости.

Аминогликозиды. Снижение функции почек у пациентов с повышенным риском нарушения функции почек, снижение элиминации аминогликозидов и повышение их концентрации в плазме крови.

Сердечные гликозиды. НПВС могут усиливать сердечную недостаточность, снижать скорость клубочковой фильтрации (СКФ) и повышать уровень сердечных гликозидов в плазме крови.

Циклоспорин. Риск нефротоксичности циклоспорина может быть увеличен при одновременном применении с НПВС.

Пероральные гипогликемические средства. Ингибирование метаболизма препаратов сульфонилмочевины, удлинение периода полувыведения и повышению риска гипогликемии.

Метотрексат. Выведение метотрексата может быть снижена, что приводит к повышению его уровня в плазме крови и усилению его токсического эффекта.

Мифепристон. НПВС не следует принимать в течение 8-12 дней после приема мифепристона, НПВС могут снижать его терапевтический эффект.

Хинолоновые антибиотики. Результаты исследований на животных свидетельствуют, что НПВП могут увеличить риск развития судорог, связанных с приемом хинолоновых антибиотиков. У пациентов, принимающих НПВП и хинолоны, может быть повышен риск развития судорог.

Зидовудин. При совместном применении зидовудина и НПВС существует повышенный риск гематологической токсичности. Существуют доказательства повышения риска развития гемартроза и гематомы у больных гемофилией ВИЧ-инфицированных пациентов в случае сопутствующего лечения зидовудином и ибупрофеном.

Такролимус. Возможно повышение риска развития нефротоксического эффекта.

Антидепрессанты (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)). Повышение риска желудочно-кишечного кровотечения (см. Раздел «Особенности применения»).

Пробенецид. Снижение метаболизма и элиминации НПВС и их метаболитов.

Тиамин, пиридоксина гидрохлорид, барбитураты, производные фенотиазина, наркотические анальгетики, кофеин, димедрол повышают анальгетический эффект мефенаминовой кислоты.

Особенности применения

Побочные эффекты мефенаминовой кислоты могут быть сведены к минимуму при применении минимальной эффективной дозы в течение кратчайшего периода времени.

При длительном лечении мефенаминовой кислотой пациенты должны находиться под постоянным контролем относительно появления дисфункции печени, высыпаний, дискразии крови или диареи. При обнаружении развития любого из этих патологических состояний, симптомов следует немедленно прекратить лечение (см. Раздел «Побочные реакции»).

Длительное применение препарата для лечения головной боли может привести к его усилению. В таком случае следует прекратить лечение и обратиться за консультацией к врачу.

Мефенаминовую кислоту следует применять с осторожностью пациентам, обезвоженным вследствие рвоты, диареи или повышенного диуреза, пациентам с почечной недостаточностью, особенно у пациентов пожилого возраста.

Прием мефенаминовой кислоты может привести к расстройствам со стороны желудочно-кишечного тракта (например к диарее). Они могут возникать как сразу после применения препарата, так и после длительного приема. Если такие симптомы возникли, необходимо прекратить применение препарата.

НПВС следует принимать с осторожностью пациентам, имеющим в анамнезе заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенный колит, болезнь Крона, воспалительные заболевания кишечника), поскольку возможно обострение заболевания.

Пациенты пожилого возраста

Пациенты пожилого возраста имеют повышенную частоту побочных реакций, связанных с приемом НПВС, особенно в отношении желудочно-кишечного кровотечения и перфорации, которые могут привести к летальному исходу. Препарат следует применять в низкой эффективной дозе в течение короткого периода времени. В течение терапии НПВС необходимо контролировать состояние желудочно-кишечного тракта относительно возникновения

возможных нарушений, особенно это касается желудочно-кишечного кровотечения. Следует с осторожностью применять мефенаминовую кислоту пациентам пожилого возраста с обезвоживанием и заболеваниями почек. Сообщалось о случаях неолигуричной почечной недостаточности и проктоколит, что регистрировались преимущественно у пациентов пожилого возраста, не прекратили применение мефенаминовой кислоты после появления диареи.

Со стороны дыхательной системы

Следует с осторожностью применять мефенаминовую кислоту пациентам с бронхиальной астмой (в т. ч. в анамнезе), поскольку сообщалось, что НПВП у таких пациентов ускоряют развитие бронхоспазма.

Сердечно-сосудистая недостаточность, нарушение функции печени и почек

Применение НПВП может привести к дозозависимое снижение синтеза простагландинов и провоцировать развитие почечной недостаточности. Самый высокий риск развития данной реакции имеют пациенты с нарушением функции почек, печени, сердечной недостаточностью, пациенты, которые принимают диуретики, и пациенты пожилого возраста. У таких пациентов необходимо контролировать функцию почек (см. Разделы «Противопоказания», «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий»).

При применении мефенаминовой кислоты возможные умеренные нарушения функции печени и почек. Пациентам, у которых возникли такие нарушения, прием препарата следует прекратить. Пациенты, применяющие мефенаминовую кислоту длительное время, должны находиться под наблюдением врача в связи с возможностью возникновения нарушений функции печени и почек.

Влияние на сердечно-сосудистую и цереброваскулярной систему

Данные клинических исследований и эпидемиологические данные свидетельствуют, что применение некоторых НПВП (особенно в высоких дозах и в течение длительного времени) может быть связано с незначительным увеличением риска развития артериальных тромботических событий (например инфаркта миокарда или инсульта). Недостаточно данных для исключения такого риска в случае применения мефенаминовой кислоты.

При необходимости применения мефенаминовой кислоты пациентам с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями следует обратиться за консультацией к врачу. Во время лечения нельзя увеличивать рекомендуемую дозу или продолжительность лечения. Пациентам с неконтролируемой артериальной гипертензией, застойной сердечной недостаточностью,

диагностированной ишемической болезнью сердца, заболеваниями периферических артерий и/или цереброваскулярными заболеваниями лечения мефенаминовой кислотой может назначать врач только после тщательного анализа соотношения польза/риск. Для пациентов с наличием в анамнезе артериальной гипертензии и/или застойной сердечной недостаточности легкой или умеренной степени тяжести необходимо проведение соответствующего обследования и получения рекомендаций врача, поскольку в связи с приемом НПВС были зарегистрированы случаи задержки жидкости и отеков. Пациентам с факторами риска сердечно-сосудистых осложнений (такими как артериальная гипертензия, гиперлипидемия, сахарный диабет, курение) длительное лечение мефенаминовой кислотой может назначать врач после тщательного анализа соотношения польза/риск.

Следует с осторожностью применять мефенаминовую кислоту пациентам с внутричерепным кровоизлиянием и геморрагическим диатезом за способности НПВП подавлять функцию тромбоцитов.

Шлуночного-кишечное кровотечение, образование язвы и перфорации

Имеются сообщения о случаях потенциально летальных желудочно-кишечных кровотечений, язв или перфораций, которые возникали на любом этапе лечения НПВП независимо от наличия предупредительных симптомов или наличии тяжелых нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта в анамнезе. Курение и употребление алкоголя являются дополнительными факторами риска.

Следует соблюдать осторожность при одновременном применении мефенаминовой кислоты с препаратами, которые могут повысить риск гастротоксичности или кровотечения, такими как кортикостероиды, антикоагулянты (например варфарин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина или антитромбоцитарные средства (см. Раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий»).

Риск развития желудочно-кишечного кровотечения, язвы или перфорации повышается с увеличением дозы НПВС, при наличии язвы в анамнезе, особенно если она была осложненная кровотечением или перфорацией (см. Раздел «Противопоказания»), и у пациентов пожилого возраста. Пациентам с риском развития желудочно-кишечного кровотечения, таким как пациенты пожилого возраста, а также пациентам, которые одновременно принимают низкие дозы ацетилсалициловой кислоты (аспирина) или другие препараты, которые могут увеличивать риск для желудочно-кишечного тракта, следует обратиться к врачу относительно возможности применения комбинированного лечения с препаратами протективного действия (например мизопростолом или

ингибиторами протонной помпы).

Пациенты с наличием желудочно-кишечного токсичности в анамнезе, прежде всего пациенты пожилого возраста, должны сообщать врачу о любых необычных симптомах со стороны желудочно-кишечного тракта (особенно о желудочно-кишечном кровотечении), в частности в начале лечения.

В случае возникновения желудочно-кишечного кровотечения или образования язвы у пациентов, принимающих мефенаминовую кислоту, лечение следует прекратить.

Системная красная волчанка и смешанное заболевание соединительной ткани

У пациентов с системной красной волчанкой и смешанными заболеваниями соединительной ткани может быть повышен риск возникновения асептического менингита (см. Раздел «Побочные реакции»).

Воздействие на кожу и подкожную клетчатку

Сообщалось, что на фоне приема НПВС могут возникать тяжелые формы кожных реакций, которые могут быть летальными, включая эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса - Джонсона и токсический эпидермальный некролиз (см. Раздел «Побочные реакции»). Самый высокий риск появления таких реакций существует на ранних этапах терапии, в большинстве случаев начало таких реакций наблюдается в течение первого месяца лечения. При первых признаках кожной сыпи, патологических изменений слизистых оболочек или любых других признаках гиперчувствительности прием мефенаминовой кислоты следует прекратить.

Влияние на женскую фертильность

Существуют ограниченные данные, лекарственные средства, которые подавляют синтез циклооксигеназы/простагландина, могут ухудшать женскую фертильность, влияя на овуляцию. Этот процесс является обратимым после прекращения лечения. Мефенаминовая кислота не рекомендуется к применению женщинам, которые пытаются забеременеть; женщинам, которые испытывают трудности с зачатием или проходят обследование по бесплодию.

В случае отсутствия терапевтического эффекта при применении мефенаминовой кислоты при дисменорее и меноррагии необходимо обратиться к врачу.

Эпилепсия

Следует с осторожностью применять препараты мефенаминовой кислоты пациентам с эпилепсией.

Метаболизм с участием CYP2C9

Мефенаминовую кислоту следует применять с осторожностью пациентам с медленным метаболизмом с участием CYP2C9, а также пациентам, у которых ожидается медленный метаболизм с участием CYP2C9 учитывая метаболизм других субстратов CYP2C9, поскольку у таких пациентов возможные аномально высокие уровни мефенаминовой кислоты в плазме крови вследствие снижения метаболического клиренса (см. раздел «Фармакологические свойства»).

Непереносимость лактозы

Пациентам с редкими наследственными формами непереносимости галактозы, дефицитом лактазы Лаппа или глюкозо-галактозы мальабсорбцией не следует применять этот препарат.

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

Следует соблюдать осторожность при управлении автотранспортом или другими механизмами, требующими повышенного внимания, поскольку иногда применение препарата может вызвать головокружение, сонливость, повышенную утомляемость, нарушение зрения, судороги.

Применение в период беременности или кормления грудью

Препарат не применяют женщинам в период беременности и кормления грудью.

Способ применения и дозы

Применять препарат следует под наблюдением врача, определяет дозу и продолжительность лечения. Побочные эффекты мефенаминовой кислоты могут быть сведены к минимуму при применении минимальной эффективной дозы препарата в течение короткого периода.

Препарат предназначен для перорального применения. Препарат следует применять во время или после приема пищи.

Взрослые и дети старше 12 лет

По 250-500 мг 3-4 раза в сутки.

По показаниям и при хорошей переносимости дозу можно повысить до максимальной - 3000 мг. После достижения терапевтического эффекта дозу следует снизить до 1000 мг в сутки.

Дети в возрасте от 5 до 12 лет

По 250 мг 3-4 раза в сутки.

Пациенты пожилого возраста (от 65 лет)

Коррекция дозы не требуется (см. Раздел «Особенности применения»).

Превышать рекомендуемую дозу.

При лечении болевого синдрома курс лечения длится до 7 дней.

При дисменорее препарат следует применять с первого дня менструальной боли. Продолжительность применения препарата определяет врач.

При меноррагии препарат следует применять с первого дня сильного кровотечения. Продолжительность применения препарата определяет врач.

Курс лечения при заболеваниях суставов может длиться от 20 дней до 2 месяцев и более.

Дети

Препарат противопоказан детям в возрасте до 5 лет.

Передозировка

Симптомы: боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, сонливость, головная боль, редко диарея, дезориентация, возбуждение, шум в ушах, потеря сознания, иногда судороги (мефенаминовая кислота может индуцировать тонико-клонические судороги при передозировке). В тяжелых случаях - желудочно-кишечные кровотечения, угнетение дыхания, артериальная гипертензия, подергивание отдельных групп мышц, кома. В случае значительного отравления возможные острая почечная недостаточность и поражение печени.

Лечение: симптоматическая терапия. Специфический антидот отсутствует. Применение активированного угля целесообразно, если прошло более 1 часа после приема чрезмерной дозы мефенаминовой кислоты. В качестве альтернативы следует рассмотреть промывание желудка у взрослых в течение 1 часа после приема потенциально опасной для жизни дозы мефенаминовой кислоты. Необходимо обеспечить форсированный диурез, ощелачивания мочи. Следует тщательно контролировать функцию почек и печени. Необходимо наблюдать за состоянием пациента в течение не менее 4 часов после применения потенциально токсической дозы мефенаминовой кислоты. Частые

или длительные судороги следует лечить с помощью введения диазепама. Другие меры могут быть назначены в зависимости от клинического состояния пациента. Гемосорбция и гемодиализ малоэффективны из-за прочного связывания мефенаминовой кислоты и ее метаболитов с белками плазмы крови.

Побочные реакции

При применении мефенаминовой кислоты частыми побочными эффектами являются расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта. Возможно возникновение диареи как в течение первых дней применения мефенаминовой кислоты, так и после нескольких месяцев ее непрерывного приема. У пациентов, не прекратили применение мефенаминовой кислоты после появления диареи, отмечались случаи проктоколита. В случае развития диареи необходимо немедленно прекратить прием мефенаминовой кислоты. В таком случае следует применять этот препарат снова.

Психические нарушения: спутанность сознания, депрессия, галлюцинации, нервозность, слабость, раздражительность, возбуждение.

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, сонливость, бессонница, неврит зрительного нерва, размытое зрение, парестезии, судороги асептический менингит (особенно у пациентов с существующими аутоиммунными нарушениями, такими как системная красная волчанка, смешанное заболевание соединительной ткани) с такими симптомами, как ригидность затылочных мышц, головная боль, тошнота, рвота, лихорадка, дезориентация (см. раздел «Особенности применения»).

Со стороны органа зрения: раздражение глаз, обратная потеря цветового зрения, нарушение зрения.

Со стороны органов слуха: боль в ушах, шум в ушах, вертиго.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: отеки, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность (были зарегистрированы в связи с приемом НПВС) аритмия, palpitation, артериальная гипотензия, синкопе.

Данные клинических исследований и эпидемиологические данные свидетельствуют, что применение некоторых НПВП (особенно в высоких дозах и в течение длительного времени) может быть связано с незначительным увеличением риска развития артериальных тромботических событий (например инфаркта миокарда или инсульта) (см. Раздел «Особенности применения»).

Со стороны системы крови и лимфатической системы: анемия (в т. ч. гемолитическая анемия, обратная после отмены приема мефенаминовой

кислоты апластическая анемия), гипоплазия костного мозга, снижение гематокрита, транзиторная лейкопения с риском инфекции, сепсиса; увеличение времени кровотечения, тромбоцитопеническая пурпура, ДВС, тромбоцитопения, агранулоцитоз, эозинофилия, нейтропения, панцитопения.

Со стороны дыхательной системы: бронхиальная астма, одышка, одышка, бронхоспазм.

Со стороны желудочно-кишечного тракта: язвенная болезнь, перфорация или желудочно-кишечное кровотечение, иногда с летальным исходом, особенно у пациентов пожилого возраста (см. Раздел «Особенности применения»); анорексия, тошнота, рвота, диарея, метеоризм, запор, диспепсия, боль в эпигастриальной области, боли в животе, молотый, гематемезис, язвенный стоматит, обострение колита и болезни Крона, гастрит, геморрагической гастрит, колит, энтероколит, язва с кровотечением или без нее, панкреатит, стеаторея.

Со стороны пищеварительной системы: предельные повышение активности печеночных ферментов в плазме крови, холестатическая желтуха, умеренная гепатотоксичность, гепатит, гепаторенальный синдром.

Нарушение метаболизма: нарушение толерантности к глюкозе у пациентов с сахарным диабетом, гипонатриемия, гиперкалиемия.

Со стороны мочевыделительной системы: нарушение функции почек, дизурия, гематурия, цистит, олигурия или полиурия, протеинурия, аллергический гломерулонефрит, острый интерстициальный нефрит, нефротический синдром, неолитургическая почечная недостаточность (особенно при обезвоживании), почечная недостаточность, включая почечный папиллярный некроз.

Со стороны кожи и подкожной клетчатки: ангионевротический отек, отек гортани, отек лица, мультиформная эритема, буллезные реакции, включая токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), синдром Стивенса - Джонсона повышенное потоотделение, сыпь, фотосенсибилизация, зуд, крапивница.

Со стороны иммунной системы: аллергический ринит, реакции гиперчувствительности (были зарегистрированы в связи с приемом НПВС), к которым могут относиться: неспецифические аллергические реакции и анафилаксия, реактивность дыхательных путей, включая астму, обострение астмы, бронхоспазм и одышку, или различные формы кожных реакций, включая сыпь разных типов, зуд, крапивница, пурпура, ангионевротический отек, и реже - эксфолиативные и буллезный дерматоз, включая токсический эпидермальный

некролиз, мультиформную эритема.

Общие расстройства: повышенная утомляемость, недомогание, полиорганная недостаточность, пирексия.

Лабораторные исследования: положительная реакция на наличие желчных пигментов в моче у пациентов, принимающих мефенаминовую кислоту, может быть обусловлена приемом препарата.

Срок годности

2 года.

Условия хранения

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

Хранить в недоступном для детей месте.

Упаковка

По 10 таблеток в блистере, по 2 блистера в пачке.

Категория отпуска

Без рецепта.

Производитель

Общество с дополнительной ответственностью «ИнтерХим».

Местонахождение производителя и его адрес места осуществления деятельности

Украина, 65025, г. Одесса, 21-й км. Старокиевской дороги, 40-А.

Источник инструкции

Инструкция лекарственного средства взята из официального источника — [Государственного реестра лекарственных средств Украины](#).