

## ИНСТРУКЦИЯ

## ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

**Глидиаб МВ**

**Регистрационный номер:**

**Торговое наименование препарата:** Глидиаб МВ

**Международное непатентованное или группировочное наименование:** гликлазид

**Лекарственная форма:** таблетки с модифицированным высвобождением

**Состав**

Одна таблетка содержит:

*действующее вещество:* гликлазид в пересчете на 100 % вещество – 0,03 г;

*вспомогательные вещества:* гипромеллоза – 0,044 г; целлюлоза микрокристаллическая – 0,123 г; кремния диоксид коллоидный – 0,001 г; магния стеарат – 0,002 г.

**Описание**

Таблетки белого или белого с кремоватым оттенком цвета, плоскоцилиндрические, с фаской. Допускается наличие «мраморности».

**Фармакотерапевтическая группа:** средства для лечения сахарного диабета; гипогликемические средства, кроме инсулинов; производные сульфонилмочевины.

**Код АТХ:** А10ВВ09

**Фармакологические свойства*****Фармакодинамика***

Гликлазид является производным сульфонилмочевины, гипогликемическим препаратом для приема внутрь, который отличается от аналогичных препаратов наличием N-содержащего гетероциклического кольца с эндоциклической связью.

Гликлазид снижает концентрацию глюкозы крови, стимулируя секрецию инсулина β-клетками островков Лангерганса. Повышение концентрации постпрандиального инсулина и С-пептида сохраняется после 2 лет терапии.

Помимо влияния на углеводный обмен гликлазид оказывает гемоваскулярные эффекты.

***Влияние на секрецию инсулина***

При сахарном диабете 2 типа гликлазид восстанавливает ранний пик секреции инсулина в ответ на поступление глюкозы и усиливает вторую фазу секреции инсулина. Значительное

повышение секреции инсулина наблюдается в ответ на стимуляцию, обусловленную приемом пищи или введением глюкозы.

### *Гемоваскулярные эффекты*

Гликлазид снижает риск тромбозов мелких сосудов, влияя на механизмы, которые могут обуславливать развитие осложнений при сахарном диабете 2 типа: частичное ингибирование агрегации и адгезии тромбоцитов и снижение концентрации факторов активации тромбоцитов (бета-тромбоглобулина, тромбоксана В<sub>2</sub>), а также на восстановление фибринолитической активности сосудистого эндотелия и повышение активности тканевого активатора плазминогена.

Интенсивный гликемический контроль, основанный на применении гликлазида с модифицированным высвобождением (концентрация гликированного гемоглобина (HbA<sub>1c</sub>) < 6,5 %) достоверно снижает микро- и макрососудистые осложнения сахарного диабета 2 типа, в сравнении со стандартным гликемическим контролем (исследование ADVANCE).

Стратегия интенсивного гликемического контроля предусматривала применение гликлазида и повышение его дозы на фоне (или вместо) стандартной терапии перед добавлением к ней другого гипогликемического лекарственного препарата (например, содержащего метформин, ингибитор альфа-глюкозидазы, производное тиазолидиндиона или инсулина). Средняя суточная доза гликлазида у пациентов в группе интенсивного контроля составляла 103 мг, максимальная суточная доза составляла 120 мг.

На фоне применения гликлазида в группе интенсивного гликемического контроля (средняя продолжительность наблюдения 4,8 лет, средняя концентрация HbA<sub>1c</sub> 6,5 %) по сравнению с группой стандартного контроля (средняя концентрация HbA<sub>1c</sub> 7,3 %) показано значимое снижение на 10 % относительного риска комбинированной частоты макро- и микрососудистых осложнений.

Преимущество было достигнуто за счет значимого снижения относительного риска: основных микрососудистых осложнений на 14 %, возникновения и прогрессирования нефропатии на 21 %, возникновения микроальбуминурии на 9 %, макроальбуминурии на 30 % и развития почечных осложнений на 11 %.

Преимущества интенсивного гликемического контроля на фоне приема гликлазида не зависели от преимуществ, достигнутых на фоне гипотензивной терапии.

### **Фармакокинетика**

#### *Абсорбция*

После приема внутрь гликлазид полностью абсорбируется. Концентрация гликлазида в

плазме крови возрастает постепенно в течение первых 6 часов, уровень плато поддерживается от 6 до 12 часов. Внутрииндивидуальная вариабельность низкая. Прием пищи не влияет на скорость или степень абсорбции гликлазида.

#### *Распределение*

С белками плазмы связывается приблизительно 95 % гликлазида. Объем распределения – около 30 л. Прием Глидиаба МВ в дозе 60 мг один раз в сутки обеспечивает поддержание эффективной концентрации гликлазида в плазме крови более 24 часов.

#### *Биотрансформация*

Гликлазид метаболизируется преимущественно в печени. Активные метаболиты в плазме отсутствуют.

#### *Элиминация*

Гликлазид выводится, главным образом, почками, выведение осуществляется в виде метаболитов, менее 1 % выводится в неизменном виде. Период полувыведения гликлазида составляет, в среднем, от 12 до 20 часов.

#### Фармакокинетическая-фармакодинамическая зависимость

Взаимосвязь между принятой дозой (до 120 мг) и площадью под фармакокинетической кривой «концентрация - время» является линейной.

#### Особые группы пациентов

##### *Пациенты пожилого возраста*

У пациентов пожилого возраста не наблюдается существенных изменений фармакокинетических параметров.

### **Показания к применению**

Сахарный диабет 2 типа при недостаточной эффективности диетотерапии, физических нагрузок и снижения массы тела.

Профилактика осложнений сахарного диабета 2 типа: снижение риска микрососудистых (нефропатия, ретинопатия) и макрососудистых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа путем интенсивного гликемического контроля.

### **Противопоказания**

- повышенная чувствительность к гликлазиду, другим производным сульфаниламидов, сульфаниламидам или к вспомогательным веществам, входящим в состав препарата;
- сахарный диабет 1 типа;
- диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома, диабетическая кома;
- тяжелая почечная или печеночная недостаточность (в этих случаях рекомендуется

применять инсулин);

- сопутствующая терапия миконазолом (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»);
- беременность и период грудного вскармливания (см. раздел «Применение при беременности и в период грудного вскармливания»);
- возраст до 18 лет.

### **С осторожностью**

Пожилой возраст, нерегулярное и/или несбалансированное питание, недостаточность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, гипотиреоз, надпочечниковая или гипофизарная недостаточность, почечная недостаточность легкой и средней степени или печеночная недостаточность легкой и средней степени, длительная терапия глюкокортикостероидами (ГКС), алкоголизм.

### **Применение при беременности и в период грудного вскармливания**

#### **Беременность**

Применение гликлазида во время беременности противопоказано.

Данные о применении гликлазида у беременных отсутствуют или ограничены (менее 300 исходов беременности), так же как ограничены данные о применении других производных сульфонилмочевины.

Исследования репродуктивной токсичности на животных не свидетельствуют о наличии тератогенных эффектов.

Для снижения риска врожденных пороков, связанных с неконтролируемым сахарным диабетом, следует достичь нормогликемии до зачатия.

Пероральные гипогликемические препараты в период беременности не применяются.

Инсулин является препаратом выбора для терапии сахарного диабета у беременных.

Рекомендуется заменить прием пероральных гипогликемических препаратов на инсулинотерапию: или заранее – в случае планируемой беременности, или сразу после выявления беременности.

#### **Период грудного вскармливания**

Данные о проникновении гликлазида и его метаболитов в грудное молоко человека отсутствуют. Принимая во внимание риск развития неонатальной гипогликемии, в период грудного вскармливания прием препарата противопоказан. Риск для новорожденных/младенцев не может быть исключен.

## **Фертильность**

Исследования репродуктивной токсичности на крысах обоего пола не показали влияния на фертильность или репродуктивную функцию.

### **Способ применения и дозы**

Препарат предназначен только для лечения взрослых.

Рекомендуемую дозу препарата следует принимать внутрь, 1 раз в сутки, предпочтительно во время завтрака. Рекомендуется проглотить таблетку целиком, не разжевывая и не измельчая.

При пропуске одного или более приемов препарата нельзя принимать более высокую дозу в следующий прием, пропущенную дозу следует принять на следующий день. Как и в отношении других гипогликемических лекарственных средств, дозу препарата в каждом случае необходимо подбирать индивидуально, в зависимости от концентрации глюкозы крови и гликозилированного гемоглобина (HbA1c).

#### *Начальная доза*

Начальная рекомендуемая доза у взрослых (в т.ч. у лиц пожилого возраста  $\geq 65$  лет) – 30 мг (1 таблетка) в сутки.

В случае адекватного контроля препарат в этой дозе может применяться для поддерживающей терапии. При неадекватном гликемическом контроле суточная доза препарата может быть последовательно увеличена до 60 мг, 90 мг или 120 мг. Повышение дозы возможно не ранее, чем через 1 месяц терапии препаратом в ранее назначенной дозе. Исключение составляют пациенты, у которых концентрация глюкозы крови не снизилась после 2 недель терапии. В таких случаях доза препарата может быть увеличена через 2 недели после начала приема.

#### *Поддерживающая терапия*

Поддерживающая суточная доза составляет от 30 до 120 мг.

Максимальная рекомендуемая суточная доза препарата составляет 120 мг.

#### *Переход с приема препарата Глидиаб таблетки 80 мг на препарат Глидиаб МВ таблетки с модифицированным высвобождением 30 мг*

1 таблетка препарата Глидиаб таблетки 80 мг, может быть заменена 1 таблеткой с модифицированным высвобождением 30 мг препарата Глидиаб МВ. При переводе пациентов с препарата Глидиаб таблетки 80 мг, на препарат Глидиаб МВ рекомендуется тщательный гликемический контроль.

#### *Переход с приема другого гипогликемического лекарственного средства на препарат Глидиаб МВ таблетки с модифицированным высвобождением 30 мг*

Препарат Глидиаб МВ таблетки с модифицированным высвобождением 30 мг, может применяться вместо другого перорального гипогликемического средства. При переводе на препарат Глидиаб МВ пациентов, получающих другие пероральные гипогликемические препараты, следует учитывать их дозу и период полувыведения. Как правило, переходного периода при этом не требуется. Начальная доза препарата Глидиаб МВ должна составлять 30 мг и затем должна титроваться в зависимости от концентрации глюкозы крови.

При переводе пациента с терапии гипогликемическими препаратами с длительным периодом полувыведения, может возникнуть необходимость во временном (в течение нескольких дней) прекращении лечения во избежание аддитивного эффекта, повышающего риск развития гипогликемии. Начальная доза препарата Глидиаб МВ при этом также составляет 30 мг и при необходимости может быть повышена в дальнейшем, как описано выше.

#### *Комбинированный прием с другим гипогликемическим лекарственным средством*

Глидиаб МВ может применяться в сочетании с бигуанидинами, ингибиторами альфа-глюкозидазы или инсулином.

При неадекватном гликемическом контроле следует назначить дополнительно инсулинотерапию с проведением тщательного медицинского контроля.

#### **Особые группы пациентов**

##### *Пациенты пожилого возраста*

Коррекции дозы препарата для пациентов старше 65 лет не требуется.

##### *Почечная недостаточность*

Результаты клинических исследований показали, что коррекции дозы препарата у пациентов с почечной недостаточностью легкой и средней степени не требуется.

Рекомендуется проведение тщательного медицинского контроля.

##### *Пациенты, относящиеся к группе риска развития гипогликемии*

- недостаточное или несбалансированное питание;
- тяжелые или плохо компенсированные эндокринные расстройства – гипопитарная и надпочечниковая недостаточность, гипотиреоз;
- отмена ГКС после их длительного приема и/или приема в высоких дозах;
- тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы – тяжелая ишемическая болезнь сердца, тяжелый атеросклероз сонных артерий, распространенный атеросклероз.

У таких пациентов рекомендуется начинать терапию с минимальной дозы (30 мг) лекарственного препарата.

##### Дети

Данные об эффективности и безопасности отсутствуют.

## **Побочное действие**

При применении гликлазида сообщалось о развитии следующих нежелательных реакций:

### ***Гипогликемия***

Наиболее частой нежелательной реакцией, связанной с применением гликлазида, является гипогликемия.

Как и другие препараты группы сульфонилмочевины, лекарственный препарат Глидиаб МВ может вызывать гипогликемию в случае нерегулярного приема пищи и особенно, если прием пищи пропущен. Возможные симптомы гипогликемии: головная боль, сильное чувство голода, тошнота, рвота, повышенная утомляемость, нарушение сна, возбуждение, агрессия, снижение концентрации внимания, замедленная реакция, депрессия, спутанность сознания, нарушение зрения и речи, афазия, тремор, парезы, потеря самоконтроля, ощущение беспомощности, нарушение восприятия, сенсорные расстройства, головокружение, судороги, брадикардия, бред, поверхностное дыхание, сонливость, потеря сознания с возможным развитием комы, вплоть до летального исхода.

Также могут отмечаться адренергические компенсаторные реакции: повышенное потоотделение, «липкая» кожа, беспокойство, тахикардия, повышение артериального давления, ощущение сердцебиения, аритмия и стенокардия.

Как правило, симптомы гипогликемии купируются приемом углеводов (сахара). Прием сахарозаменителей неэффективен. На фоне приема других производных сульфонилмочевины отмечались рецидивы гипогликемии после успешного ее купирования.

При тяжелом или длительном эпизоде гипогликемии показана неотложная медицинская помощь, возможно, с госпитализацией, даже при наличии эффекта от приема углеводов.

### **Другие нежелательные реакции**

*Желудочно-кишечные нарушения:* боль в животе, тошнота, рвота, диарея, запор. Прием препарата во время завтрака позволяет избежать этих симптомов или минимизировать их.

Реже отмечаются следующие побочные эффекты:

*Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:* гематологические нарушения (анемия, лейкопения, тромбоцитопения, гранулоцитопения) развиваются редко. Как правило, эти явления обратимы в случае прекращения терапии.

*Нарушения со стороны органа зрения:* могут возникать преходящие зрительные расстройства, вызванные изменением концентрации глюкозы крови, особенно в начале терапии.

*Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:* повышение активности печеночных ферментов (аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, щелочной

фосфатазы), гепатит (единичные случаи).

При появлении холестатической желтухи необходимо прекратить терапию. Эти явления обычно обратимы в случае прекращения терапии.

*Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:* сыпь, зуд, крапивница, отек Квинке, эритема, макуло-папулезная сыпь, буллезная сыпь (такие как, синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз) и, в исключительных случаях, лекарственная сыпь с эозинофилией и системной симптоматикой (DRESS синдром).

*Класс-специфичные эффекты, присущие производным сульфонилмочевины:* на фоне приема других производных сульфонилмочевины отмечались следующие нежелательные явления: эритроцитопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, панцитопения, аллергический васкулит и гипонатриемия.

Отмечалось повышение активности печеночных ферментов, нарушение функции печени (например, с развитием холестаза и желтухи) и гепатит, проявления уменьшались со временем после отмены препаратов сульфонилмочевины, но в отдельных случаях приводили к жизнеугрожающей печеночной недостаточности.

## **Передозировка**

При передозировке производными сульфонилмочевины может развиваться гипогликемия.

### Симптомы

При возникновении умеренных симптомов гипогликемии без нарушения сознания или неврологической симптоматики следует увеличить прием углеводов с пищей, уменьшить дозу препарата и/или изменить диету. Пристальное медицинское наблюдение за состоянием пациента должно продолжаться до тех пор, пока не будет уверенности в том, что его здоровью ничто не угрожает.

Возможно развитие тяжелых гипогликемических состояний, сопровождающихся комой, судорогами или другими неврологическими нарушениями. При появлении таких симптомов необходимо оказание срочной медицинской помощи с немедленной госпитализацией.

### Лечение

В случае гипогликемической комы или при подозрении на нее пациенту внутривенно струйно вводят 50 мл 20–40 % раствора декстрозы (глюкозы). Затем внутривенно, капельно, вводят 10 % раствор глюкозы для поддержания концентрации глюкозы в крови выше 1 г/л. Необходимо проводить тщательный контроль концентрации глюкозы крови и наблюдение за пациентом. В зависимости от состояния пациента лечащий врач решает вопрос о необходимости дальнейшего наблюдения.

Диализ неэффективен ввиду выраженного связывания гликлазида с белками плазмы.

## **Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

### **1) Препараты, способствующие увеличению риска развития гипогликемии**

#### **Одновременное применение противопоказано**

- **Миконазол** (при системном введении и при использовании геля на слизистой оболочке полости рта): усиливает гипогликемическое действие гликлазида (возможно развитие гипогликемии вплоть до состояния комы).

#### **Комбинации, не рекомендуемые к применению**

- **Фенилбутазон** (системное введение): усиливает гипогликемический эффект производных сульфонилмочевины (вытесняет их из связи с белками плазмы и/или замедляет их выведение из организма).

Предпочтительнее использовать другой противовоспалительный препарат или предупредить пациента о риске развития гипогликемии и обратить внимание на важность самоконтроля концентрации глюкозы в крови. При необходимости дозу лекарственного препарата Глидиаб МВ следует корректировать во время приема фенилбутагона и после его окончания.

- **Этанол**: усиливает гипогликемию, ингибируя компенсаторные реакции, может способствовать развитию гипогликемической комы. Необходимо отказаться от приема лекарственных средств, в состав которых входит этанол, и употребления алкоголя.

#### **Сочетание препаратов, требующее особого внимания и осторожности**

Следующие лекарственные средства могут усиливать гипогликемический эффект и способствовать развитию гипогликемии: другие сахароснижающие средства (инсулин, акарбоза, метформин, тиазолидиндионы, ингибиторы дипептидилпептидазы-4, агонисты рецепторов ГПП-1); бета-адреноблокаторы, флуконазол; ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (каптоприл, эналаприл); блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов; ингибиторы моноаминоксидазы; сульфаниламиды, кларитромицин и нестероидные противовоспалительные препараты.

### **2) Препараты, способствующие увеличению концентрации глюкозы в крови**

#### **Комбинации, не рекомендуемые к применению**

- **Даназол**: обладает диабетогенным эффектом. В случае если применение данного препарата необходимо, пациенту рекомендуется обратить внимание на важность контроля концентрации глюкозы в крови и моче. При необходимости совместного приема препаратов рекомендуется подбор дозы гипогликемического средства как во время приема даназола, так и после его отмены.

#### **Сочетание препаратов, требующее особого внимания и осторожности**

- **Хлорпромазин (нейролептик)**: в высоких дозах (более 100 мг в сутки) увеличивает

концентрацию глюкозы в крови, снижая секрецию инсулина. Об этом необходимо предупредить пациента и обратить внимание на важность контроля гликемии. При необходимости совместного приема препаратов рекомендуется подбор дозы гипогликемического средства, как во время приема нейролептика, так и после его отмены.

- **Глюкокортикостероиды** (системное и местное применение: внутрисуставное, подкожное, ректальное введение) и тетракозактид: повышают концентрацию глюкозы в крови с возможным развитием кетоза (снижение толерантности к углеводам).

Рекомендуется тщательный гликемический контроль, особенно в начале лечения. При необходимости совместного приема препаратов может потребоваться коррекция дозы гипогликемического средства как во время приема глюкокортикостероидов, так и после их отмены.

- **Ритодрин, сальбутамол, тербуталин** (внутривенное введение): бета-2-адреномиметики способствуют повышению концентрации глюкозы крови.

Необходимо уделять особое внимание важности самостоятельного гликемического контроля. При необходимости рекомендуется перевести пациента на инсулинотерапию.

- **Препараты зверобоя продырявленного**: экспозиция гликлазида снижается на фоне совместного применения с препаратами зверобоя продырявленного. Необходимо обратить внимание пациента на важность контроля концентрации глюкозы в крови.

### **3) Препараты, которые могут вызывать дисгликемию (изменение концентрации глюкозы в крови)**

#### **Сочетание препаратов, требующее особого внимания и осторожности**

- **Фторхинолоны**: в случае совместного приема гликлазида и фторхинолона пациенты должны быть предупреждены о риске развития дисгликемии и о важности контроля концентрации глюкозы в крови.

### **4) Сочетания, которые должны быть приняты во внимание**

- **Антикоагулянты** (например, варфарин): производные сульфонилмочевины могут усиливать действие антикоагулянтов при совместном приеме. Может потребоваться коррекция дозы антикоагулянта.

## **Особые указания**

### **Гипогликемия**

Препарат может быть назначен только тем пациентам, питание которых регулярно и включает завтрак. Очень важно поддерживать достаточное поступление углеводов с пищей, так как риск развития гипогликемии возрастает при нерегулярном или недостаточном питании, а также при потреблении пищи, бедной углеводами.

Гипогликемия чаще развивается при низкокалорийной диете, после продолжительных или энергичных физических упражнений, после употребления алкоголя или при приеме нескольких гипогликемических лекарственных средств одновременно.

При приеме производных сульфонилмочевины, в том числе и гликлазида, может развиваться гипогликемия (см. раздел «Побочное действие»), в некоторых случаях – в тяжелой и продолжительной форме, требующей госпитализации и внутривенного введения раствора глюкозы в течение нескольких дней.

Во избежание развития гипогликемии необходим тщательный индивидуальный подбор препаратов и режима дозирования, а также предоставление пациенту подробных инструкций.

Повышенный риск гипогликемии может отмечаться в следующих случаях:

- отказ или неспособность пациента (особенно пожилого возраста) следовать назначениям врача и контролировать свое состояние;
- недостаточное и нерегулярное питание, пропуск приемов пищи, голодание и изменение рациона;
- дисбаланс между физической нагрузкой и количеством принимаемых углеводов;
- почечная недостаточность;
- печеночная недостаточность;
- передозировка Глидиаба МВ;
- некоторые эндокринные расстройства: заболевания щитовидной железы, гипопитарная и надпочечниковая недостаточность;
- совместное применение с некоторыми лекарственными препаратами (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»).

#### **Пациенты с нарушением функции почек и печени**

У пациентов с печеночной недостаточностью или тяжелой степенью почечной недостаточности могут изменяться фармакокинетические и/или фармакодинамические параметры гликлазида. Состояние гипогликемии, развивающееся у таких пациентов, может быть достаточно длительным, в таких случаях необходимо немедленное проведение соответствующей терапии.

#### **Информация для пациентов**

Необходимо проинформировать пациента, а также членов его семьи о риске развития гипогликемии, ее симптомах (см. раздел «Побочное действие»), условиях, способствующих ее развитию и лечению. Пациенту необходимо разъяснить важность соблюдения диеты, необходимость регулярных физических нагрузок и регулярного контроля концентрации глюкозы в крови.

### Пациенты с недостаточным гликемическим контролем

На гликемический контроль у пациентов, получающих терапию гипогликемическими лекарственными препаратами, может влиять следующее: совместный прием препаратов зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum*) (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»), лихорадка, травмы, инфекционные заболевания или хирургические вмешательства. При данных состояниях может возникнуть необходимость в назначении инсулина.

У многих пациентов эффективность пероральных гипогликемических лекарственных препаратов, в том числе содержащих гликлазид, имеет тенденцию к снижению после продолжительного периода лечения. Этот эффект может быть обусловлен как прогрессированием заболевания, так и снижением терапевтического ответа на препарат. Данный феномен известен как вторичная лекарственная резистентность, которую необходимо отличать от первичной, при которой лекарственный препарат уже при первом назначении не дает ожидаемого клинического эффекта. Прежде чем диагностировать у больного вторичную лекарственную резистентность, необходимо оценить адекватность подбора дозы и соблюдение пациентом предписанной диеты.

### Дисгликемия

Сообщалось об изменениях концентрации глюкозы в крови, включая как гипогликемию, так и гипергликемию, у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, совместно получающих терапию фторхинолонами, особенно у пациентов пожилого возраста. Таким образом, всем пациентам, одновременно принимающим Глидиаб МВ и фторхинолоны, рекомендуется проводить тщательный мониторинг концентрации глюкозы в крови.

### Лабораторные тесты

Для оценки гликемического контроля рекомендуется регулярное определение концентрации HbA<sub>1c</sub> или концентрации глюкозы в венозной крови натощак. Также целесообразно регулярно проводить самоконтроль гликемии.

### Гематологические эффекты

Производные сульфонилмочевины могут вызвать гемолитическую анемию у пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Поскольку гликлазид является производным сульфонилмочевины, необходимо соблюдать осторожность при его назначении пациентам с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Следует рассмотреть возможность назначения лекарственного препарата не из группы производных сульфонилмочевины.

### Пациенты с порфирией

Описаны случаи обострения порфирии при применении некоторых других производных сульфонилмочевины у пациентов с порфирией.

### **Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами**

Гликлазид не оказывает или оказывает незначительное влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами.

В связи с возможным развитием гипогликемии при применении препарата Глидиаб МВ, пациенты должны быть осведомлены о симптомах гипогликемии и должны соблюдать осторожность во время управления транспортными средствами или выполнения работы, требующей высокой скорости физических и психических реакций, особенно в начале терапии.

### **Форма выпуска**

Таблетки с модифицированным высвобождением 30 мг.

По 10, 15 или 30 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой.

3 или 6 контурных ячейковых упаковок по 10 таблеток или 4 контурные ячейковые упаковки по 15 таблеток, или 2 контурные ячейковые упаковки по 30 таблеток вместе с инструкцией по медицинскому применению помещают в пачку из картона.

### **Условия хранения**

В защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

### **Срок годности**

2 года.

Не применять по истечении срока годности.

### **Условия отпуска**

Отпускают по рецепту.

### **Держатель регистрационного удостоверения**

Акционерное общество «Химико-фармацевтический комбинат «АКРИХИН»

(АО «АКРИХИН»), Российская Федерация,

142450, Московская обл., г.о. Богородский, г. Старая Купавна, ул. Кирова, д. 29.

**Производитель**

Акционерное общество «Химико-фармацевтический комбинат «АКРИХИН»  
(АО «АКРИХИН»), Российская Федерация,  
142450, Московская обл., г.о. Богородский, г. Старая Купавна, ул. Кирова, д. 29,  
стр. 3, 4, 6.

**Организация, принимающая претензии потребителей**

Акционерное общество «Химико-фармацевтический комбинат «АКРИХИН»  
(АО «АКРИХИН»), Российская Федерация,  
142450, Московская обл., г.о. Богородский, г. Старая Купавна, ул. Кирова, д. 29.  
Телефон/факс: +7 (495) 702-95-03.