ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛОВ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В 2015 ГОДУ В ЖУРНАЛЕ «ВЕСТНИК ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫХ ОРГАНОВ»

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ

Шевченко А.О., Тюняева И.Ю., Насырова А.А., Миронков Б.Л., Ильинский И.М., Можейко Н.П., Муминов И.И., Шевченко О.П.
Отторжение сердечного трансплантата и неинвазивные показатели функционального состояния стенки общей сонной артерии ..... № 1 (5–11)

Шевченко О.П., Стаханова Е.А., Гичкун О.Е., Курабекова Р.М., Муминов И.И., Шевченко А.О.
Мультиплексный анализ биомаркеров неоангиогенеза и воспаления у реципиентов сердца ..... № 1 (12–17)

Курлянская Е.К., Островский Ю.П., Трофимова Т.А., Денисевич Т.Л., Рачок Л.В., Стельмашок В.И., Семенова Н.В.
Роль пред- и посттрансплантационных факторов в развитии коронарной болезни трансплантированного сердца ..... № 1 (18–22)

Миронков А.Б., Честухин В.В., Бляхман Ф.А., Шкляр Т.Ф., Остроумов Е.Н., Котина Е.Д., Саховский С.А., Азоев Э.Т., Миронков Б.Л.
Оценка перфузии миокарда в прогнозировании эффекта коронарной ангиопластики у пациентов с застойной сердечной недостаточностью ишемического генеза ..... № 1 (23–28)

Азоев Э.Т., Иноземцев А.А., Рядовой И.Г., Миронков Б.Л.
Клиническая оценка результатов отсроченного стентирования окклюзированной коронарной артерии ..... № 1 (29–34)

Томилина Н.А., Бикбов Б.Т.
Состояние заместительной терапии при хронической почечной недостаточности в России в 1998–2011 гг. (по данным регистра Российского диализного общества) ..... № 1 (35–58)

Столяревич Е.С., Бадаева С.В., Томилина Н.А., Ким И.Г., Артюхина Л.Ю., Федорова Н.Д., Бухарина И.А.
Сравнительный анализ биоэквивалентности, клинической эффективности и безопасности оригинального и генерического циклоспорина после трансплантации почки ..... № 1 (59–67)

Шутко А.Н., Герасимова О.А., Екимова Л.П., Жеребцов Ф.К., Гранов А.М.
Особенности субпопуляционного состава лимфоцитов крови у реципиентов в течение первого месяца после пересадки печени ..... № 1 (68–73)

Готье С.В., Мойсюк Я.Г., Хомяков С.М.
Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации в 2014 году
VII сообщение регистра Российского трансплантологического общества ..... № 2 (7–22)

Шевченко О.П., Стаханова Е.А., Шевченко А.О., Можейко Н.П., Гичкун О.Е.
Факторы роста эндотелия сосудов при отторжении трансплантированного сердца ..... № 2 (23–29)

Арзуманов С.В., Мойсюк Я.Г., Готье С.В.
Влияние различных факторов на принятие решения о пригодности донорской поджелудочной железы к трансплантации реципиенту ..... № 2 (30–36)

Готье С.В., Шевченко А.О., Кормер А.Я., Попцов В.Н., Саитгареев Р.Ш., Шумаков Д.В., Захаревич В.М.
Три десятилетия трансплантации сердца в ФНЦТИО имени академика В.И. Шумакова: отдаленные результаты ..... № 2 (70–73)

Готье С.В., Попцов В.Н.
Новая практика организации лечения критической сердечной недостаточности ..... № 2 (74–76)

Миронков Б.Л.
Эндоваскулярные вмешательства у пациентов с трансплантированным сердцем ..... № 2 (77–79)

Барбухатти К.О., Космачева Е.Д., Колодина М.В., Болдырев С.Ю., Белаш С.А., Якуба И.И., Скопец А.А., Порханов В.А.
Пятилетний опыт трансплантации сердца в Краснодарском крае ..... № 2 (80–84)

Иткин Г.П., Сысоев А.А., Жданов А.В.
Разработка осевого насоса для двухэтапной трансплантации сердца у детей ..... № 2 (85–89)

Шевченко О.П., Стаханова Е.А.
Мультимаркерный (мультиплексный) анализ – инструмент персонифицированной медицины ..... № 2 (90–92)

Готье С.В.
Трансплантация печени в России: 25-летний опыт и современные возможности ..... № 2 (93–95)

Гранов А.М., Гранов Д.А., Жеребцов Ф.К., Осовских В.В., Майстренко Д.Н., Таразов П.К., Боровик В.В., Руткин И.О., Герасимова О.А., Цурупа С.П., Тилеубергенов И.И., Поликарпов А.А., Шаповал С.В., Урбанский А.И., Белов А.Д., Михайличенко Т.Г.
Эволюция программы трансплантации печени в Российском научном центре радиологии и хирургических технологий ..... № 2 (96–99)

Руммо О.О.
Семь лет трансплантации печени в Республике Беларусь ..... № 2 (100–104)

Бессонова Е.Н., Климушева Н.Ф., Глазырина Ю.А.
Особенности работы с пациентами, находящимися в листе ожидания трансплантации печени ..... № 2 (105–106)

Попов А.Ю., Лищенко А.Н., Давыденко М.Н., Порханов В.А.
Анализ осложнений после трансплантации печени ..... № 2 (107–110)

Корнилов М.Н.
Ретрансплантация печени ..... № 2 (111–112)

Столяревич Е.С., Томилина Н.А.
Эволюция представлений о причинах поздней дисфункции трансплантированной почки ..... № 2 (113–115)

Сальмайер А.А., Пиминова Т.А.
45 лет Кемеровскому центру трансплантации ..... № 2 (116–117)

Борецкая Е.И., Злоказов В.Б., Климушева Н.Ф., Вихарев С.В.
Результаты трансплантации почки в Свердловской областной клинической больнице (1990–2013) ..... № 2 (118–119)

Перлин Д.В., Александров И.В.
Лапароскопическая донорская нефрэктомия в России: эволюция за 11 лет ..... № 2 (120–121)

Галеев Ш.Р., Галеев Р.Х., Ахундов Р.Н., Гайнуллов А.Н., Кадыров О.М.
Трансплантация подковообразной почки (хирургическая техника) ..... № 2 (122–123)

Готье С.В., Цирульникова О.М., Попцов В.Н., Спирина Е.А., Ахаладзе Д.Г., Головинский С.В.
Старт программы трансплантации легких в ФГБУ «ФНЦТИО им. академика В.И. Шумакова» Минздрава России ..... № 2 (124–126)

Севастьянов В.И.
Клеточно-инженерные конструкции в тканевой инженерии и регенеративной медицине ..... № 2 (127–130)

Минина М.Г.
Медицинские аспекты донорства органов после смерти мозга ..... № 2 (131–133)

Николаев Г.В., Гордеев М.Л., Карпенко М.А., Гранов Д.А., Солнцев В.Н., Дейнега В.И., Ремизов М.Л.
Организационные аспекты органного донорства в Санкт-Петербурге ..... № 2 (134–138)

Серебряков И.Ю., Бадаев Ф.И., Климушева Н.Ф., Лещенко И.Г.
Современное состояние донорской службы в Свердловской области ..... № 2 (139)

Миронов А.А., Яремин Б.И., Колсанов А.В., Гадлин Е.А., Снопов С.А., Дразнин В.И., Кальян С.А., Буканов В.О., Гребенников В.В., Гашинский В.Т.
Органное донорство и трансплантационная координация в Самарской области: особенности региональной модели ..... № 2 (140–143)

Шевченко А.О., Тюняева И.Ю., Насырова А.А., Можейко Н.П., Готье С.В.
Динамика показателя ригидности стенки общей сонной артерии на фоне лечения отторжения трансплантированного сердца ..... № 3 (8–13)

Ильинский И.М., Алексеева Л.С., Куренкова Л.Г., Шевченко А.О., Саитгареев Р.Ш., Попцов В.Н.
Гистологическая характеристика эффекта Quilty ..... № 3 (14–23)

Щерба А.Е., Коротков С.В., Ефимов Д.Ю., Минов А.Ф., Лебедь О.А., Коритко А.А., Дзядзько А.М., Руммо О.О.
Предреперфузионная портально-артериальная перфузия трансплантата печени раствором НТК, содержащим такролимус, уменьшает частоту возникновения ранней дисфункции трансплантата печени ..... № 3 (24–31)

Ватазин А.В., Зулькарнаев А.Б., Кантария Р.О., Крстич М., Фаенко А.П.
Особенности проведения плазмафереза при лечении отторжения почечного трансплантата ..... № 3 (32–39)

Никитина М.В., Шевченко О.П.
Совершенствование правовой охраны инновационных технологий в области трансплантации жизненно важных органов. Пути внедрения изобретений в области медицины: проблемы и перспективы ..... № 3 (40–42)

Готье С.В., Хомяков С.М.
Методологические подходы к организации системы учета в области донорства органов и трансплантации ..... № 4 (8–16)

Ильинский И.М., Алексеева Л.С., Зайденов В.А., Можейко Н.П., Шевченко А.О., Саитгареев Р.Ш., Попцов В.Н.
Связь эффекта Quilty с острым отторжением трансплантированного сердца ..... № 4 (17–24)

Ставенчук Т.В., Космачева Е.Д., Славинский А.А., Чуприненко Л.М., Шелестова И.А., Барбухатти К.О., Порханов В.А.
Роль методики speckle-tracking echocardiography на стадии субклинического отторжения сердечного трансплантата ..... № 4 (24–32)

Ватазин А.В., Зулькарнаев А.Б., Шахов Н.Л., Кантария Р.О., Фаенко А.П., Крстич М., Бельских Л.В.
Снижение тяжести ишемического и реперфузионного повреждения почечного трансплантата при помощи сочетанной плазмофильтрации и адсорбции ..... № 4 (33–39)

Хубутия М.Ш., Журавель С.В., Уткина И.И., Пинчук А.В., Кузнецова Н.К.
Протективные свойства севофлюрана при ишемически-реперфузионном повреждении трансплантированной трупной почки ... № 4 (40–45)

РЕГЕНЕРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА И КЛЕТОЧНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Яблонский П.П., Чеботарь С., Тудораки И., Хилфикер А., Яшин С.М., Хаверих А.
Тканевая инженерия атриовентрикулярного клапана: децеллюляризированная матрица на модели митрального аллографта овцы ... № 1 (74–85)

Севастьянов В.И., Духина Г.А., Григорьев А.М., Перова Н.В., Кирсанова Л.А., Скалецкий Н.Н., Ахаладзе Д.Г., Готье С.В.
Функциональная эффективность биомедицинского клеточного продукта для регенерации суставного хряща (экспериментальная модель остеоартроза) ... № 1 (86–96)

Агапова О.И., Ефимов А.Е., Мойсенович М.М., Богуш В.Г., Агапов И.И.
Сравнительный анализ трехмерной наноструктуры пористых биодеградируемых матриксов из рекомбинантного спидроина и фиброина шелка для регенеративной медицины ... № 2 (37–44)

Хубутия М.Ш., Пономарев И.Н., Боровкова Н.В.
Сравнение эффективности способов сбора костного мозга от доноров, находящихся в состоянии биологической смерти ... № 2 (45–50)

Грицай Д.В., Лебединский А.С., Оченашко О.В., Рогульская Е.Ю., Петренко Ю.А., Лозинский В.И., Иванов Р.В., Петренко А.Ю.
Трансплантация криоконсервированных клеток фетальной печени, заселенных в макропористые альгинат-желатиновые матрицы, крысам с печеночной недостаточностью ... № 3 (50–57)

Борзенок С.А., Попов И.А., Сабурина И.Н., Арбуханова П.М.
Изучение *in vitro* возможности трансплантации многоклеточных сфероидных микроагрегатов донорского ретинального пигментного эпителия ... № 3 (58–64)

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Мещерин С.С., Онищенко Н.А., Баранова О.В., Севастьянов В.И., Аврамов П.В., Круглов Д.Н.
Влияние аллогенных мультипотентных мезенхимальных стромальных клеток костного мозга на формирование противоишемической резистентности почек ... № 4 (46–53)

Ковалев С.А., Грязнов Д.В., Жданов А.И., Лавренов А.Л., Булынин А.В., Виноградская В.В., Лункашу Е.Ю.
Анализ результатов хирургического лечения инфекционного эндокардита трикуспидального клапана при клапаносохраняющих и клапанозамещающих вмешательствах ... № 4 (54–62)

ИСКУССТВЕННЫЕ ОРГАНЫ

Иткин Г.П., Филатов И.А., Дозоров К.Н., Адаскин А.В.
Косвенные методы определения расхода и напора роторных насосов для крови ... № 1 (97–102)

Строков А.Г., Терехов В.А., Поз Я.Л., Крышин К.Н., Копылова Ю.В.
Персистирующая и интермиттирующая гипергидратация у пациентов на программном гемодиализе: методы оценки и коррекции ... № 1 (103–108)

Бельских Л.В., Зулькарнаев А.Б., Василенко И.А., Ватазин А.В.
Сочетанная плазмофильтрация, селективная адсорбция цитокинов с гемофильтрацией и плазмообмен в коррекции тромбоцитарно-коагуляционного гемостаза при синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания ... № 2 (51–59)

Иткин Г.П., Дробышев А.А., Дмитриева О.Ю., Бучнев А.С., Сысоев А.А.
Исследования взаимодействия левого желудочка сердца с насосами непульсирующего потока на гидродинамическом стенде в условиях нормы и патологии ... № 3 (43–49)

Сабодаш А.Б., Земченков Г.А., Казанцева Н.С., Салихова К.А., Макарова О.В., Пролетов Я.Ю., Земченков А.Ю.
Возможности достижения целевого конвекционного объема при on-line гемодиафильтрации ... № 4 (63–71)

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Попцов В.Н., Спирина Е.А.
Успешное применение периферической вено-артериальной экстракорпоральной мембранной оксигенации при кризе острого гуморального отторжения сердечного трансплантата ... № 1 (109–120)

Перлин Д.В., Александров И.В., Сапожников А.Д., Николаев А.Ю.
Лапароскопическая донорская нефрэктомия с трансвагинальной экстракцией органа ... № 1 (121–125)

Кливер Е.Н., Чернявский А.М., Покушалов Е.А., Кливер Е.Э., Волков А.М.
Клинико-морфологический анализ применения мононуклеарной фракции аутологичных клеток костного мозга при эндомиокардиальной имплантации у больного с выраженной ишемической дисфункцией миокарда левого желудочка ..... № 1 (126–133)

Александров И.В., Молочков В.А., Перлина А.Д., Сапожников А.Д., Жиркова О.В., Перлин Д.В.
Применение эверолимуса при лечении саркомы Капоши после трансплантации почки ..... № 2 (60–63)

Белаш С.А., Хананов Н.Ю., Думаньян Е.С., Скопец А.А., Якуба И.И., Барбухатти К.О.
Случай успешного применения эстракорпоральной мембранной оксигенации при критическом митральном стенозе с тромбозом левого предсердия ..... № 3 (65–69)

Баймаханов Б.Б., Кыжыров Ж.Н., Сахипов М.М., Чорманов А.Т., Куандыков Т.К., Ибрагимов Р.П., Садыков Ч.Т., Исаев Д.А.
Первый опыт трансплантаций почек в городской клинической больнице Алматы ..... № 3 (70–75)

Галеев Ш.Р.
Хирургическая техника, краткосрочные и отдаленные результаты трансплантации подковообразной почки ..... № 4 (72–76)

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

Готье С.В., Монахов А.Р.
Обследование, отбор и подготовка прижизненных доноров фрагмента печени для трансплантации детям ..... № 1 (134–146)

Ватазин А.В., Нестеренко И.В., Зулькарнаев А.Б., Шахов Н.Л.
Патогенетические механизмы развития ишемического и реперфузионного повреждения почки как перспективные мишени специфической терапии ..... № 1 (147–156)

Габриэлян Н.И., Горская Е.М., Цирульникова О.М.
Факторы риска и нозокомиальные инфекции, вызываемые энтерококками ..... № 2 (64–69)

Курабекова Р.М., Шевченко О.П., Цирульникова О.М.
Трансформирующий фактор роста β1 при трансплантации печени ..... № 3 (76–82)

Хубутия М.Ш., Сюткин В.Е.
Лечение гепатита С без использования препаратов интерферона у больных, перенесших трансплантацию печени ..... № 3 (83–88)

Булгин Д.В., Андреева О.В.
Терапевтический ангиогенез с использованием факторов роста и клеток костного мозга: биологические основы и перспективы клинического применения ..... № 3 (89–111)

Готье С.В., Джанбеков Т.А., Ахаладзе Д.Г.
Использование «больших» трансплантатов левого латерального сектора печени у детей раннего возраста ..... № 4 (77–89)

Шевченко О.П., Улыбышева А.А., Великий Д.А., Шевченко А.О.
ST2 при отторжении трансплантированного сердца ..... № 4 (90–94)

Гончаров Д.Б., Габриэлян Н.И., Аббазова Е.В., Иевлева Е.С., Крупенио Т.В.
Токсоплазмоз как протозойная оппортунистическая инвазия и его значение в трансплантологии ..... № 4 (95–103)

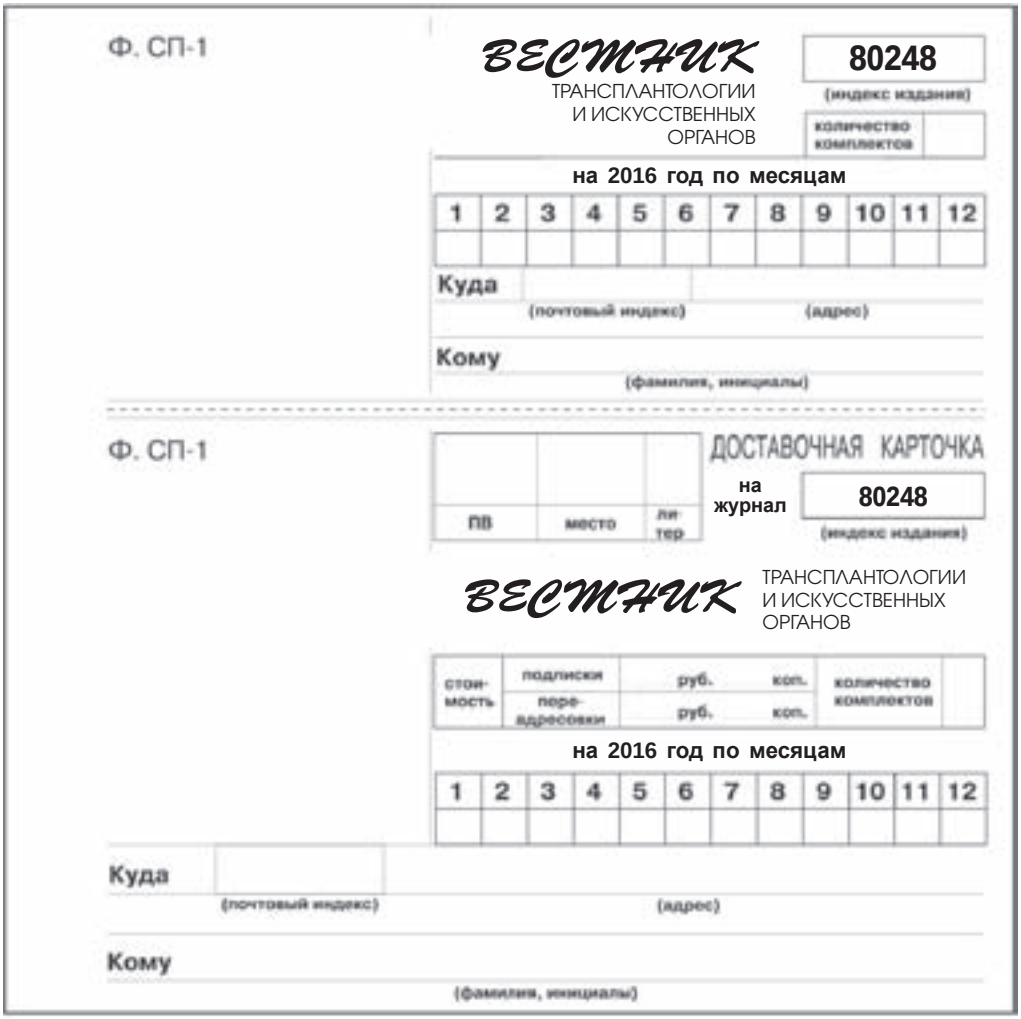
Беркос А.С., Николаев Г.В.
Пути распознавания чужеродных антигенов при адаптивном иммунном ответе на аллогенную трансплантацию органов ..... № 4 (104–117)

Борзенок С.А., Гущина М.Б., Афанасьева Д.С., Шилкин Г.А.
Орбитальная жировая клетчатка – новый ресурс для трансплантологии ..... № 4 (118–123)

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Подписку на журнал «Вестник трансплантологии и искусственных органов» можно оформить в ближайшем к вам почтовом отделении.

Подписной индекс нашего издания в каталоге «**Газеты и журналы**» – **80248**



Ф. СП-1

ВЕСТНИК ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫХ ОРГАНОВ

80248 (индекс издания)

количество комплектов

на 2016 год по месяцам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куда (почтовый индекс) (адрес)

Кому (фамилия, инициалы)

Ф. СП-1

ДОСТАВОЧНАЯ КАРТОЧКА

ПВ | место | литер

на журнал 80248 (индекс издания)

ВЕСТНИК ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫХ ОРГАНОВ

стоимость подписки руб. коп. количество комплектов

переадресовки руб. коп.

на 2016 год по месяцам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куда (почтовый индекс) (адрес)

Кому (фамилия, инициалы)

Перепечатка опубликованных в журнале материалов допускается только с разрешения редакции. При использовании материалов ссылка на журнал обязательна.

Присланные материалы не возвращаются.

Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции.

Редакция не несет ответственности за достоверность рекламной информации.

Издание зарегистрировано в Госкомпечати РФ, № 018616 от 23.03.99 г.

Подписано к печати 25.12.15.

Тираж 1000 экз.

ООО «Издательство «Триада».
ИД № 06059 от 16.10.01 г.
170034, г. Тверь, пр. Чайковского, 9, оф. 504,
тел./факс: (4822) 42-90-22, 35-41-30
E-mail: triadatver@yandex.ru
http://www.triada.tver.ru

Отпечатано в ООО «Тверская фабрика печати».
170006, г. Тверь, Беляковский пер., 46.

Заказ 12 915

МОНАФРАМ®

(руцироmаб)

Ингибитор агрегации тромбоцитов для внутривенного введения
Антагонист гликопротеинов (ГП) IIb-IIIa

Применяется в форме
однократного
внутривенного болюса

ЗАО «Фрамон»
тел. +7(495) 414-64-40
www.framon.ru
monafram@yandex.ru

Разработан в Российском кардиологическом научно-производственном комплексе

Реклама

СЕРТИКАН®
эверолимус

УВЕРЕННОСТЬ ВРАЧА, ЗАЩИТА ПАЦИЕНТА

СЕРТИКАН®/CERTICAN®
КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Эверолимус, Таблетки 0,25 мг, 0,5 мг, 0,75 мг, 1 мг; таблетки диспергируемые 0,1 мг, 0,25 мг.

ПОКАЗАНИЯ

- Трансплантация почки и сердца

Профилактика отторжения трансплантата у взрослых реципиентов почки и сердца с низким и средним иммунологическим риском, получающих базовую иммуносупрессивную терапию циклоспорином в форме микрозмульсии и глюкокортикостероидами.

- Трансплантация печени

Профилактика отторжения трансплантата у реципиентов печени с низким и средним иммунологическим риском, получающих базовую иммуносупрессивную терапию такролимусом и глюкокортикостероидами.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Рекомендуемая начальная доза препарата для пациентов с трансплантатами почек и сердца составляет 0,75 мг 2 раза в сутки; следует начать применение препарата как можно скорее после трансплантации.

Рекомендуемая начальная доза препарата для пациентов с трансплантатом печени составляет 1,0 мг 2 раза в сутки, терапию начинают примерно через 4 недели после трансплантации.

У пациентов с печеночной недостаточностью следует тщательно мониторировать базальную концентрацию эверолимуса в цельной крови. У пациентов с печеночной недостаточностью легкой степени (Чайлд-Пью класс А) дозу препарата Сертикан® следует уменьшить приблизительно до 2/3 по сравнению с обычной дозой. У пациентов с печеночной недостаточностью средней степени тяжести (Чайлд-Пью класс В) доза эверолимуса должна быть уменьшена приблизительно в 2 раза по сравнению с обычной дозой. У пациентов с печеночной недостаточностью тяжелой степени (Чайлд-Пью класс С) доза эверолимуса должна быть уменьшена приблизительно до 1/3 по сравнению с обычной дозой.

Опыт применения эверолимуса у детей ограничен.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Повышенная чувствительность к эверолимусу, сиролимусу или другим компонентам препарата.

Редкие наследственные нарушения, связанные с непереносимостью галактозы, тяжелой лактазной недостаточностью или глюкозо-галактозной мальабсорбцией. Возраст до 18 лет.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

У пациентов, прекративших применение циклоспорина через 4,5 месяца после трансплантации почки, отмечалось улучшение почечной функции, а также повышение риска острого отторжения трансплантата в сравнении с пациентами, продолжавшими применение циклоспорина. Следует соблюдать осторожность при применении индукционной терапии тимоглобулином (кроличий анти-тимоцитарный глобулин) и схемы иммуносупрессии, включающей Сертикан®, циклоспорин и глюкокортикостероиды. Повышается риск развития лимфом и других злокачественных новообразований, особенно кожи. Гипериммуносупрессия предрасполагает к развитию инфекций (бактериальной, грибковой, вирусной, протозойной), в том числе ВК вирус-ассоциированной нефропатии, приводящей к отторжению трансплантата почки, и потенциально фатальной JC вирус-ассоциированной прогрессирующей множественной лейкоэнцефалопатии (ПМЛ). Пациентов, получающих Сертикан®, следует мониторировать с целью контроля уровня липидов в крови. Применение препарата совместно с ингибиторами АПФ может сопровождаться развитием ангионевротического отека. В подавляющем большинстве таких случаев пациенты одновременно получали ингибиторы АПФ в качестве сопутствующей терапии. У реципиентов возможно развитие протеинурии. Увеличение степени выраженности протеинурии может наблюдаться при полной отмене ингибитора кальциневрина (ИКН) на фоне терапии препаратом Сертикан® у реципиентов почки, получающих поддерживающую терапию и уже имеющих умеренную протеинурию. Требуется снижение дозы циклоспорина при совместном использовании с эверолимусом для того, чтобы избежать развития дисфункции почек. Применение препарата Сертикан® у пациентов после трансплантации печени в комбинации со сниженной дозой такролимуса не приводит к ухудшению функции почек по сравнению со стандартной дозой такролимуса. Рекомендуется регулярный мониторинг концентрации препаратов (эверолимуса и циклоспорина) в сыворотке крови, функции почек и протеинурии. Не рекомендуется совместное применение препарата Сертикан® с сильными ингибиторами и индукторами CYP3A4, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза такой терапии превышает потенциальный риск. В течение первых 30 дней после трансплантации отмечено увеличение риска развития тромбоза почечной артерии или вены, приводящего к отторжению трансплантата. Сертикан®, как и другие ингибиторы m-TOR, может ухудшать процесс заживления ран, приводить к возникновению пост-трансплантационных осложнений, особенно при наличии у пациента избыточной массы тела. Лимфоцеле - самое частое нежелательное явление, отмечающееся у реципиентов почки. У пациентов после трансплантации сердца возможно развитие перикардиального и плеврального выпота. У пациентов после трансплантации печени повышена частота развития послеоперационных грыж. Совместное назначение препарата Сертикан® и ингибиторов кальциневрина (ИКН) может повышать риск возникновения ИКН-индуцированного гемолититико-уремического синдрома, тромбоцитопенической пурпуры, тромботической микроангиопатии. На фоне применения препарата Сертикан® отмечались случаи развития интерстициальной болезни легких (ИБЛ), иногда с летальным исходом. В большинстве случаев ИБЛ разрешалась после прекращения терапии препаратом Сертикан® и/или при применении глюкокортикостероидов. На фоне применения препарата Сертикан® повышается риск возникновения впервые диагностированного сахарного диабета, поэтому необходим тщательный мониторинг уровня глюкозы в сыворотке крови. Имеются данные о возникновении обратимой азооспермии и олигоспермии у пациентов, получающих лечение ингибиторами m-TOR. Длительная терапия препаратом Сертикан® связана с риском развития мужского бесплодия. Женщинам детородного возраста следует рекомендовать использовать эффективные методы контрацепции в период лечения препаратом Сертикан® и в течение 8 недель после окончания терапии. Беременность: Не следует применять Сертикан® у беременных женщин за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза от терапии превышает потенциальный риск для плода. Период лактации: При применении препарата Сертикан® следует отказаться от кормления грудью. Вспомогательные вещества: Сертикан® не следует применять у пациентов с редкими наследственными нарушениями, связанными с непереносимостью галактозы, тяжелой лактазной недостаточностью или глюкозо-галактозной мальабсорбцией.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Следует соблюдать осторожность при совместном применении эверолимуса с препаратами, являющими субстратами изоферментов CYP3A4 и CYP2D6, и обладающими узким терапевтическим индексом. Следует соблюдать осторожность при совместном применении эверолимуса с рифампицином, рифабутином или кетоконазолом, интраконазолом, вориконазолом, кларитромицином, телитромицином или ритонавиром и при необходимости снижать дозу препарата.

Также следует соблюдать осторожность при одновременном применении препарата с индукторами изофермента CYP3A4 (например, со Зверобоем продырявленным), противосудорожными средствами (например, карбамазепином), фенобарбиталом, фенитоином, противовирусными средствами, в том числе для лечения ВИЧ-инфекции (например, эфавиренц, невирапин), эритромицином, верапамилом, умеренными ингибиторами изофермента CYP3A4 и Р-гликопротеина (например, противогрибковые средства – флуконазол, блокаторы «медленных» кальциевых каналов – никардипин, дилтиазем, ингибиторами протеаз – нелфинавир, индинавир, ампренавир), октреотидом и мидазоламом. Следует избегать использования живых вакцин, употребления грейпфрутового сока и грейпфрута.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Очень часто (>10%) отмечаются: вирусные, бактериальные и грибковые инфекции, инфекции нижних дыхательных путей, инфекции верхних дыхательных путей, инфекции мочевыводящих путей, анемия/ эритропения, лейкопения, тромбоцитопения, гиперлипидемия (холестерин и триглицериды), впервые выявленный СД, гипокалиемия, бессонница, тревожность, головная боль, венозная тромбоэмболия, повышение АД, кашель, одышка, диарея, тошнота, рвота, боль в животе, перикардиальный и плевральный выпот, периферические отеки, замедление репаративных процессов, повышение температуры тела.

Часто (1–10%): злокачественные и неуточненные новообразования, новообразования кожи, раневые инфекции, сепсис, панцитопения, тромбоцитопеническая пурпура, гемолитико-уремический синдром, тахикардия, носовое кровотечение, лимфоцеле, тромбоз трансплантата почки, стоматит/ изъязвление во рту, боль в ротоглотке, миалгия, ангионевротический отек, акне, артралгия, панкреатит, протеинурия, эректильная дисфункция, некроз почечных канальцев, послеоперационная грыжа, нарушения показателей функции печени.

Нечасто (0,1–1%) наблюдались: лимфома, гипогонадизм у мужчин, интерстициальная болезнь легких, гепатит (неинфекционный), желтуха.

Редко (0,01–0,1%): альвеолярный протеиноз, эритродермия, лейкоцитокластический васкулит.

ФОРМА ВЫПУСКА

Таблетки 0,25 мг, 0,5 мг, 0,75 мг, 1,0 мг: 10 таблеток в блистер ПА/Алюм./ПВХ, По 5, 6, 10 и 25 блистеров вместе с инструкцией по применению в картонной пачке.

Таблетки диспергируемые 0,1 мг, 0,25 мг: 10 таблеток в блистер ПА/Алюм./ПВХ, По 5, 6, 10 и 25 блистеров вместе с инструкцией по применению в картонной пачке.

ПРИМЕЧАНИЕ ДЛЯ ВРАЧА

Прежде, чем назначить препарат, пожалуйста, прочитайте также инструкцию по применению.

НОВАРТИС ФАРМА АГ, ПРОИЗВЕДЕНО НОВАРТИС ФАРМА ШТЕЙН АГ, ШВЕЙЦАРИЯ.

Реклама
350266/CER/AA/0215/13600

NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

ООО «Новартис Фарма» 125315, Москва, Ленинградский проспект, д.72, корпус 3, тел (495) 9671270 www.novartis.ru