

мочеиспусканию и дефекации, тенезмы и колики (как правило, у истощенных больных). Слизисто-водянистая и/или геморрагическая диарея может повлечь за собой потерю жидкости и электролитов, вследствие чего возможно развитие гипокалиемии, гипонатриемии и метаболического ацидоза. Часто больные жалуются одновременно на невралгию, стеснение и боль в прекардиальной области. В дальнейшем наблюдается бледность, снижение температуры тела, цианоз и диспноэ. Возможно развитие тахикардии и артериальной гипотензии (вплоть до коллапса).

Неврологические расстройства проявляются в форме снижения чувствительности, судорог и симптомов паралича. Возможен смертельный исход в первые три дня вследствие сердечно-сосудистой недостаточности и паралича дыхания. Через 1–2 недели после излечения интоксикации может наблюдаться полная, иногда долговременная алопеция. В некоторых случаях отмечались нарушения функции почек, легких и печени. Имеются сообщения о редких случаях слепоты.

Лечение интоксикации. Лечение может быть только симптоматическим, которое направлено на стабилизацию деятельности сердечно-сосудистой системы. Внутривенно капельно вводят плазмозаменители или изотонический раствор натрия хлорида с добавлением глюкозы и электролитов (главным образом, калия), проводят мониторингирование ЭКГ.

Для поддержания сократимости миокарда можно назначить дигоксин. При необходимости - антибиотикотерапия. При повышенном давлении спинномозговой жидкости показан дексаметазон; может возникнуть необходимость в проведении люмбальной пункции. При спазмах в животе назначают атропин, папаверин или танналбин. Не следует применять опиаты.

Может возникнуть необходимость в применении оксигенотерапии или в проведении искусственного дыхания.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

В сочетании с циклоспорином, особенно у пациентов с нарушением функции почек, повышается вероятность развития миопатии.

Усиливает эффект депримирующих и симпатомиметических средств.

Нарушает всасывание цианокобаламина.

Нестероидные противовоспалительные препараты и др. препараты, вызывающие миелодепрессию, повышают риск развития лейкопении и тромбоцитопении.

Противоподагрическую активность снижают цитостатики (увеличивают концентрацию мочевой кислоты) и закисляющие мочу препараты, ощелачивающие усиливают эффект.

Колхикум-Дисперт® можно применять в комбинации с аллопуринолом и препаратами урикозурического действия.

Особые указания

Лечение необходимо проводить под тщательным гематологическим и клиническим контролем.

При появлении выраженных побочных эффектов со стороны ЖКТ следует уменьшить дозу или отменить препарат. При снижении количества лейкоцитов ниже 3000/мкл и тромбоцитов ниже 100000/мкл прием прекращают до нормализации картины крови.

Влияние на способность к вождению автомобиля и к управлению машинами и механизмами.

Не влияет.

Форма выпуска

По 20 таблеток, покрытых оболочкой в Ал/ПВХ/ПВДХ блистере, 1 блистер с инструкцией по применению в картонной коробке.

По 25 таблеток, покрытых оболочкой в Ал/ПВХ/ПВДХ блистере, по 2 блистера в картонной коробке.

Условия хранения

Хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°C.

Хранить в недоступном для детей месте!

Срок годности

5 лет. Дата истечения срока годности указывается на упаковке. Препарат нельзя применять по истечении срока годности.

Условия отпуска из аптек

По рецепту врача.

Владелец Регистрационного Удостоверения и производитель:

Фармаселект Интернешнл Бетайлигунгс ГмбХ,

Эрнст-Мелхиор-Гассе 20,

1020 Вена, Австрия