

Витяг з інструкції для медичного застосування лікарського засобу ТЕРОНРЕД (TERONRED).

РП UA/18213/01/01. Наказ МОЗ України від 20.07.2020 № 1637. Діюча речовина: таблетки абіратерону ацетату 250 мг. Фармакотерапевтична група: Код АТХ L02B X03. Показання: для лікування метастазуючого кастраційно-резистентного раку передміхурової залози (МКРРПЗ) та ін. Протипоказання: Підвищена чутливість до діючої речовини та ін. Спосіб застосування та дози: 1000 мг (4 таблетки по 250 мг) як одноразова добова доза. Побічні реакції: периферичний набряк, гіпокаліємія та ін. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник: Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд (Виробничий відділ - 7). Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності. Дільниця № Р1-Р9, Фаза - III, ВСЕЗ, Дювада, Візакхапатнам Дистрикт, Андра Прадеш, Індія.

Витяг з інструкції для медичного застосування лікарського засобу ДОПОЛО (DOPULO).

РП UA/17269/01/01. Наказ МОЗ України від 20.06.2024 № 1071. Термін дії необмежений. Концентрат для розчину для інфузій, ліпосомальний, 1 мл концентрату містить 2 мг доксорубіцину гідрохлориду пегільованого ліпосомального. Фармакотерапевтична група: Код АТХ L01D B01. Показання: метастатичний раком молочної залози, прогресуючий рак яєчників, мезохімія мєлома та ін. Протипоказання: Підвищена чутливість до діючої речовини та ін. Лікарський засіб вводиться у вигляді внутрішньовенної інфузії у дозі 50 мг/м² 1 раз на 4 тижні для лікування раку молочної залози, раку яєчників, у дозі 30 мг/м² при множинній мєломі та ін. Побічні реакції: алергічна реакція та ін. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник: НАТКО ФАРМА ЛІМІТЕД. Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності. Фармацевтичний підрозділ, Котур, округ Рангаредді, Телангана 509 228, Індія.

Витяг з інструкції для медичного застосування препарату РЕДДИТУКС (REDDITUX).

РП UA/12905/01/01; Наказ МОЗ України від 17.07.2019 № 1625. Концентрат для розчину для інфузій, 1 мл концентрату містить 10 мг ритуксимабу, по 10 мл (100 мг) або 50 мл (500 мг) у флаконі. Показання: Неходжкінський лімфому (НЛ) та ін. Протипоказання: Гіперчутливість до активної субстанції та ін. Для пацієнтів з рецидивуючими/рефрактерними фолікулярними лімфомами доза становить 375 мг/м² поверхні тіла на цикл. Побічні реакції: озноб, нездужання та ін. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник: Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд, Дільниця № 47, с. Бачупалі, Бачупалі Мандал, округ Медчал Малкайгірі, Телангана, Індія

Витяг з інструкції для медичного застосування лікарського засобу ВЕРСАВО (VERSAVO).

РП UA/19826/01/01. Наказ МОЗ №2378 від 29.12.2022. Концентрат для розчину для інфузій, 1 мл концентрату містить бевацизумабу 25 мг; флакони 4 мл або 16 мл. Код АТХ L01F G01. Показання: метастатичний колоректальний рак (МКРР) та ін. Протипоказання: Гіперчутливість до діючої речовини та ін. Спосіб застосування та дози: Метастатичний колоректальний рак (МКРР): 5 мг/кг або 10 мг/кг маси тіла 1 раз на 2 тижні чи 7,5 мг/кг або 15 мг/кг маси тіла 1 раз на 3 тижні, та ін. Побічні реакції: перфорації ШКТ та ін. Категорія відпуску: За рецептом. Виробник: Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд., Біолоджіс, Дільниця №47 і 44р, с. Бачупалі, Бачупалі Мандал, округ Медчал-Малкайгірі, 500090, штат Телангана, Індія.

Витяг з інструкції для медичного застосування лікарського засобу ФАЛВАКС (FALVAX).

РП UA/16437/01/01. Наказ МОЗ №1982 від 03.11.2022. Розчин для ін'єкцій, 1 попередньо наповнений шприц (5 мл) містить фулвестранту 250 мг. Код АТХ L02B A03. Показання: для лікування раку молочної залози, позитивним до рецепторів естрогену та ін. Протипоказання: Гіперчутливість до діючої речовини та ін. Спосіб застосування та дози. Рекомендована доза становить 500 мг з інтервалами в один місяць, з додатковим введенням дози 500 мг через два тижні після першої дози. Побічні реакції: астєнія, нудота та ін. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник: Д-р Редді'с Лабораторіс Лмітед, Виробнича дільниця - 9. Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності. Дільниця № Q1 - Q5 Фаза III, Дювада, ВСЕЗ, Візакхапатнам, Андра Прадеш 530 046, Індія.

Витяг з інструкції для медичного застосування препарату ГРАСТИМ® (GRASTIM).

РП №UA /0633/01/01 Наказ МОЗ України від 30.08.2019 № 1925. Код АТХ L03A A02. Розчин для ін'єкцій 0,3 мг/мл людського гранулоцитарного колонієстимулюючого фактора (G-CSF) по 1 мл у попередньо наповнених шприцях №1. Показання: Скорочення тривалості та зниження частоти виникнення нейтропенії та фебрильної нейтропенії у хворих, які отримують цитотоксичну хіміотерапію та ін. Побічні реакції: Біль в кістках та м'язах тіла. Протипоказання: Підвищена чутливість до препарату або його компонентів та ін. Категорія відпуску: За рецептом. Виробник: Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд., Біолоджіс, Дільниця №47 і 44р, с. Бачупалі, Бачупалі Мандал, округ Медчал-Малкайгірі, 500090, штат Телангана, Індія.

Витяг з інструкції для медичного застосування препарату ОСЕТРОН (OSETRON).

РП UA/4886/01/01 Наказ МОЗ України від 15.07.2021 № 1452. Код АТХ A04A A01. 1 мл розчину для ін'єкцій містить 2 мг ондансетрону, ампули по 2 і 4 мл. Показання до застосування: Нудота та блювання, викликані цитотоксичною хіміотерапією та променевою терапією, лікування післяопераційної нудоти та блювання. Спосіб застосування та дози: 4 мг у вигляді внутрішньом'язової або повільної внутрішньовенної ін'єкції. Побічні реакції: головний біль та ін. Протипоказання: Підвищена чутливість до ондансетрону. Відпускється за рецептом. Виробник: Д-р Редді'с Лабораторіс Лмітед, Виробнича дільниця - VI с. Хол, Налагарод, Бадді, округ Солан, Хімачал Прадеш, 173205, Індія

Витяг з інструкції для медичного застосування лікарського засобу КОРЛІСА (CORLISA).

РП UA/20232/01/01. Наказ МОЗ №1866 від 30.10.2023 1 флакон містить карфілзомібу 60 мг; Лікарська форма. Порошок для розчину для інфузій. Код АТХ L01 XG02. Показання: для лікування дорослих пацієнтів з множинною мієломою, які отримали принаймні один попередній курс протипухлинної терапії. Протипоказання: Підвищена чутливість до діючої речовини та ін. Спосіб застосування та дози. При застосуванні в комбінації з лєналідомідом і дексаметазоном вводять у вигляді 10-хвилинної внутрішньовенної інфузії протягом двох послідовних днів щотижня протягом трьох тижнів (дні 1, 2, 8, 9, 15 і 16), з наступною перервою протягом 12 днів. Початкова доза карфілзомібу становить 20 мг/м², та ін. Побічні реакції: серцеві недостатності та ін. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник: Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд (Виробничий відділ - 7). Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності. Дільниця № Р1-Р9, Фаза - III, ВСЕЗ, Дювада, Візакхапатнам Дистрикт, Андра Прадеш, Індія.

Витяг з інструкції для медичного застосування лікарського засобу ВИНДУЗА (WINDUZA).

РП UA/ 16042/01/01. Наказ МОЗ від 16.03.2022 №492. 1 флакон містить азацитину 100 мг. Ліофілізат для розчину для ін'єкцій. Код АТХ L01B C07. Показання: мієлодиспластичний синдром (МДС) та ін. Протипоказання. Поширені злоякісні пухлини печінки та ін. Спосіб застосування та дози: для першого циклу лікування— 75 мг/м² площі поверхні тіла у вигляді підшкірної або внутрішньовенної ін'єкції щодня упродовж 7 днів. Побічні реакції. Фебрильна нейтропенія та ін. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник: Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд, Дільниця № Р1-Р9, Фаза - III, ВСЕЗ, Дювада, Візакхапатнам Дистрикт, Андра Прадеш, Індія.

Витяг з інструкції для медичного застосування лікарського засобу ЛЕНАНГІО (LENANGIO).

РП UA/17270/01/02, UA/17270/01/04, Наказ МОЗ України від 05.04.2024 № 583. Термін дії необмежений. 1 капсула тверда містить лєналідоміду у формі Povidone Premix у перерахуванні на лєналідомід 5 мг, або 10 мг, або 15 мг, або 25 мг; Код АТХ L04A X04. Показання. Множинна мієлома (ММ) та ін. Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини та ін. Спосіб застосування та дози. Рекомендована початкова доза лєналідоміду 10 мг перорально, 1 раз на добу, безперервно, та ін. Побічні реакції. Пневмонії та ін. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник: Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд (Виробничий відділ - 7). Дільниця №Р1 - Р9, База - I, ВСЕЗ, Дювада, Візакхапатнам Дистрикт, Андра Прадеш, Індія.

Витяг з інструкції для медичного застосування лікарського засобу КСЕНПОМА (XENPOMA).

РП UA/17269/01/01, 02, 03, 04 Наказ МОЗ №1877 від 08.11.2024. 1 капсула тверда містить помалідоміду 1 мг, 2 мг, 3 мг або 4 мг; Код АТХ L04A X06. Показання. Для лікування дорослих пацієнтів із множинною мієломою, які раніше отримали не менше ніж один курс лікування, що включає лєналідомід, та ін. Протипоказання. Вагітність та ін. Спосіб застосування та дози. 4 мг перорально один раз на день з 1-го по 14-й день кожного 21 денного циклу лікування, та ін.

Побічні реакції. Периферична сенсорна нейропатія та ін. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник: Д-р Редді'с Лабораторіс Лтд (Виробничий відділ - 7). Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності. Дільниця № Р1-Р9, Фаза - III, ВСЕЗ, Дювада, Візакхапатнам Дистрикт, Андра Прадеш, Індія.

П.І.Б. фахівця охорони здоров'я

Промоційні матеріали, для спеціаліста в галузі о

ВЕРСАВО
(бевацизумаб)

РП UA/19826/01/01

Біосиміляр бевацизумабу для лікування колоректального раку, раку легень, нирковоклітинного раку, раку шийки матки, раку молочної залози, рецидивуючої гліобластоми

Концентрат для розчину для інфузій 25 мг/мл

Флакони №1:

- 4 мл/100 мг
- 16 мл/400 мг

ДОПОЛО
(ліпосомальний доксорубіцин)

РП UA/17269/01/01

Ліпосомальний доксорубіцин для лікування раку молочної залози, раку яєчників, рецидивів множинної мієломи, СНІД-асоційованої саркоми Капоші

Концентрат для розчину для інфузій, 2 мг/мл

Флакони №1:

- 10 мл/20 мг
- 25 мл/50 мг

ФАЛВАКС
(фулвестрант)

РП UA/16437/01/01

Антиестрогенний засіб для лікування раку молочної залози

Розчин для ін'єкцій у попередньо наповнених шприцах 50 мг/мл №2

- 250 мг/5 мл

ТЕРОНРЕД
(абіратерон)

РП UA/18213/01/01

Препарат для лікування метастазуючого кастраційно-резистентного раку передміхурової залози (МКРРПЗ)

Таблетки №120, по 250 мг

ОСЕТРОН®
(ондансетрон)

РП UA/4886/01/01

Препарат для профілактики та лікування нудоти та блювання, спричинених цитотоксичною хіміотерапією та променевою терапією, післяопераційних нудоти та блювання

Розчин для ін'єкцій, №5, 25 мг/мл

- 2 мл /4 мг
- 4 мл /8 мг

ГРАСТИМ®
(філграстим)

РП UA/0633/01/01

Гранулоцитарний колонієстимулюючий фактор для скорочення тривалості та зниження частоти виникнення нейтропенії та фебрильної нейтропенії

Розчин для ін'єкцій у попередньо наповнених шприцах №1

- 0,3 мг/мл по 1 мл

КОРЛІСА®
(карфілзоміб)

РП UA/20232/01/01

Селективний інгібітор протеасом, що показаний до лікування дорослих пацієнтів з множинною мієломою, які отримали принаймні один попередній курс протипухлинної терапії, в комбінації з: даратумумабом та дексаметазоном, леналідомідом та дексаметазоном або тільки з дексаметазоном

Порошок для розчину для інфузій, 60 мг

Флакон №1 по 60 мг

РЕДДИТУКС
(ритуксимаб)

РП UA/12905/01/01

Біосиміляр ритуксимабу для лікування неходжкінських лімфом (NHL), хронічного лімфолейкозу, гранулематозу з поліангіїтом і мікроскопічний поліангіїт.

Концентрат для розчину для інфузій 10 мг/мл

Флакони №1:

- 10 мл /100 мг
- 50 мл /500 мг

ВИНДУЗА
(азацитидин)

РП UA/16042/01/01

Препарат для лікування мієлодиспластичного синдрому (МДС), хронічного мієломоноцитарного лейкозу, гострого мієлоїдного лейкозу.

Ліофілізат для розчину для ін'єкцій 100 мг

Флакони №1, по 100 мг

ЛЕНАНГИО
(леналідомід)

РП UA/17270/01/02, UA/17270/01/04

Препарат для лікування множинної мієломи, мієлодиспластичного синдрому, лімфоми клітин мантийної зони, фолікулярної лімфоми

Капсули:

- 5 мг №28
- 10 мг №28
- 15 мг №21
- 25 мг №21

КСЕНПОМА
(помалідомід)

РП UA/17269/01/01, 02, 03, 04

Препарат для лікування дорослих пацієнтів із рецидивуючою або рефрактерною множинною мієломою

Капсули тверді по 1 мг, 2 мг, 3 мг, 4 мг