

# Метотрексат в детской ревматологии:



## информация для пациентов

*Перед любым использованием или применением препарата необходимо  
проконсультироваться со специалистом или лечащим врачом*

## Общая информация по заболеванию

Ювенильный артрит — артрит неустраненной причины, длительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов.

В Международной классификации болезней ювенильный артрит классифицирован как:

- Юношеский (ювенильный) ревматоидный артрит (РФ-позитивный)<sup>1</sup>;
- Юношеский (ювенильный) артрит с системным началом;
- Юношеский (ювенильный) полиартрит (серонегативный);
- Пауциартикулярный юношеский (ювенильный) артрит;
- Юношеский (ювенильный) анкилозирующий спондилит;
- Другие ювенильные артриты;
- Юношеский артрит неустраненный.

В настоящий момент общепринятой считается Классификация ювенильного идиопатического артрита (ЮИА) Международной лиги ревматологических ассоциаций (ILAR 2007).

Согласно классификации ILAR выделяют следующие варианты ЮИА:

- **Системный артрит**
- **Олигоарткулярный артрит**

*Определение.* Артрит с поражением 1–4 суставов в течение первых 6 месяцев болезни.

- **Полиарткулярный артрит (РФ-негативный)**

*Определение.* Артрит с поражением 5 или более суставов в течение первых 6 месяцев болезни, тест на РФ — отрицательный.

- **Полиарткулярный артрит (РФ-позитивный)**

*Определение.* Артрит с поражением 5 или более суставов в течение первых 6 месяцев болезни, ассоциированный с положительным РФ в двух тестах в течение 3 месяцев.

- **Псориатический артрит**

*Определение.* Поражение, характеризующееся артритом и псориазом или артритом

- **Артрит, ассоциированный с энтезитом** (воспалением в местах прикрепления сухожилий, фасций, связок к костям)

- **Недифференцированный артрит**

*Определение.* Артриты неизвестной причины у детей, не отвечающие полным критериям какой-либо категории или отвечающие критериям более чем одной из представленных категорий.

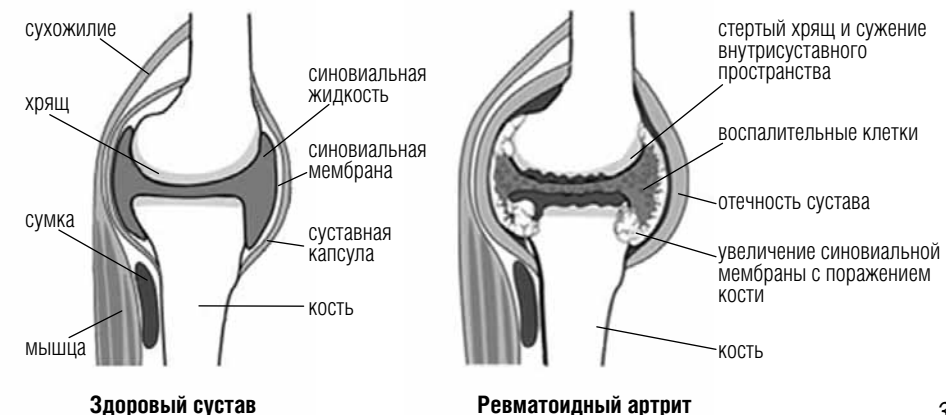
<sup>1</sup> РФ - ревматоидный фактор

## Что нужно знать родителям детей с диагнозом ЮА?

### ЮА встречается у детей разных возрастов

Характерные признаки:

- **Суставной синдром: наличие боли, отечности и нарушения функции одного или нескольких суставов.** Воспаление синовиальных оболочек приводит к тому, что при этом выделяется в повышенном количестве жидкость и скапливается в полости сустава. Синовиальная оболочка утолщается, прилегает к суставному хрящу и через некоторое время спаивается с ним, приводя к болям, деформациям, нарушениям функций сустава.
- **Утренняя скованность** – наличие чувства «скованности» в суставах, в утренние часы, сразу после пробуждения. Может продолжаться от нескольких минут до нескольких часов. Обычно пациенты с ЮИА становятся более активными и чувствуют себя лучше во второй половине дня.
- **Передний увеит (ирит, передний циклит, иридоциклит)** – воспаление сосудистой оболочки глаза. Чаще всего развивается при пауциарткулярном (олигоарткулярном) варианте заболевания, особенно у маленьких девочек. Может встречаться при полиарткулярном варианте, а также при энтезитном артрите.
- **Ревматоидные узелки** – подкожные образования в области суставов, встречаются редко, при серопозитивном варианте заболевания.
- **Температура** (как фебрильная до 38-39 градусов, так и гектическая с частыми колебаниями температуры в диапазоне 3-5 градусов), снижение температуры может сопровождаться пролившимся потом – **при системном варианте заболевания.**
- **Высыпания** – пятнистые, не сопровождаются зудом, нестойкие, появляются и исчезают в течение короткого времени, усиливаются на высоте лихорадки, локализуется преимущественно в области суставов, на лице, боковых поверхностях туловища, ягодицах и конечностях - **при системном варианте заболевания.**



- Изменения в лабораторных показателях (клиническом анализе крови, повышение концентрации СРБ, IgM и IgG в сыворотке крови, **положительный АНФ при некоторых формах заболевания, выявление HLAB27 при юношеском анкилозирующем пондилите**).

## Метотрексат

Метотрексат используется для лечения ревматических заболеваний у детей, в т.ч. ювенильного идиопатического артрита (ЮИА), более 25 лет и до сих пор является препаратом выбора в лечении активного артрита. Цель лечения – контролировать воспалительный процесс, добиться ремиссии заболевания, остановить повреждение суставов. Дозы метотрексата, применяемые в ревматологии, многократно ниже и безопаснее применяемых при проведении противоопухолевой терапии. В ревматологии метотрексат рассматривается только как базисный противовоспалительный препарат.

## Преимущества метотрексата

- Один из самых эффективных базисных противовоспалительных препаратов
- Накопленный длительный (десятилетия) опыт применения в различных областях медицины, в т.ч. в ревматологии
- Простота дозирования и применения
- Возможные нежелательные явления хорошо известны и контролируемы
- Простой контроль лечения
- Невысокая стоимость лечения

## Основные правила применения метотрексата

- Регулярный прием препарата.
- Регулярный контроль со стороны лечащего врача
- Регулярный контроль клинического и биохимического анализов крови.
- Доза метотрексата может постепенно увеличиваться врачом до достижения контроля над заболеванием.
- Метотрексат НЕ начинает действовать немедленно. Может пройти от трех до двенадцати недель от начала приема препарата, прежде чем будет замечен клинический эффект.
- Метотрексат – обязательный компонент любого вида лечения при ЮИА.



## Обоснование парентерального (подкожного) применения метотрексата:

В настоящее время доказано преимущество парентерального (подкожного) применения метотрексата по сравнению с таблетированной формой. Подкожное введение метотрексата значительно повышает эффективность его применения в сравнении с таблетированной формой, в особенности, если доза препарата превышает 15 мг/нед. Это связано с тем, что степень всасывания действующего вещества при приеме таблеток метотрексата сильно зависит от различных факторов, в т.ч. от объема пищи в желудке и дозы препарата.

## Возможные нежелательные явления при приеме метотрексата:

Большинство пациентов хорошо переносят подкожное введение, тем не менее, могут возникать нежелательные явления, такие как:

- тошнота, рвота или расстройство желудка. Обычно, справиться с этим помогает введение препарата перед сном, так как дискомфорт не ощущается во время сна. Препарат лучше принимать в пятницу вечером, чтобы не пропускать учебу, если возникнут нежелательные явления. Уменьшить дискомфорт можно с помощью регулярного приема фолиевой кислоты и использования противорвотных препаратов. Используются подкожных форм метотрексата (Методжект) значительно снижает частоту нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта.
- язвы слизистой оболочки рта (стоматит) – обычно хорошо реагируют на лечение фолиевой кислотой.

Хотя многие дети переводятся на подкожное введение метотрексата с целью уменьшения тошноты и рвоты, у части детей эти явления все равно могут сохраняться. Тошнота и рвота могут наблюдаться у ребенка в течение дня после приема метотрексата. Необходимо принимать во внимание, что тошнота, вызванная приемом метотрексата, может усилиться на фоне укачивания при поездке в автомобиле в больницу и даже спровоцировать рвоту. Существуют разные тактики, направленные на уменьшение вероятности возникновения тошноты и рвоты:

- приём препарата непосредственно перед сном
- регулярный прием фолиевой кислоты
- отмена приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в день приема метотрексата

## Регулярный приём фолиевой кислоты

Назначение фолиевой кислоты значительно уменьшает нежелательные явления метотрексата, такие как стоматит и симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, без какого-либо влияния на клиническую эффективность препарата.

**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Фолиевую кислоту не следует применять в течение 24 часов до и после введения метотрексата (Методжекта).**

## Методжект

Методжект – метотрексат в предварительно заполненных (уже готовых к использованию) шприцах, созданный специально для пациентов с ревматоидным артритом, ювенильным идиопатическим артритом, псориазом и псориатическим артритом и производимый в Германии. В виде инъекций метотрексат более эффективен и вызывает меньше нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта.

Предварительно заполненные шприцы с Методжектом безопасны и просты в использовании, а также минимизируют риск передозировки, благодаря уникальному цветовому кодированию (индивидуальной окраске стопора поршня шприца и упаковки для каждой дозировки). Форма шприца специально разработана таким образом, чтобы препарат можно было ввести самостоятельно даже при наличии деформации суставов рук.

Лечебный эффект Методжекта проявляется через 4-8 недель после начала терапии и нарастает в течение первых 6 месяцев. Терапия может продолжаться длительное время, вплоть до нескольких лет. Перерыв в лечении обычно вызывает ухудшение течения заболевания.



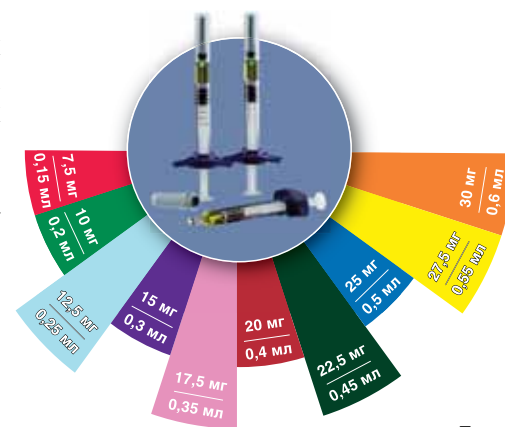
## Основные правила использования Методжекта

- Методжект вводится только один раз в неделю
- Инъекции рекомендуется проводить в один и тот же день недели
- Если Вы забыли ввести Методжект в нужный день, позвоните лечащему врачу, чтобы получить совет
- Не удаляйте воздушный пузырек из шприца
- Вводите препарат под углом 90°
- Регулярно меняйте место инъекции
- Храните препарат при комнатной температуре (но не выше 25°C)
- Обязательно проходите ежемесячное обследование
- Транспортируйте Методжект в ручной клади во время полета
- Если Вашему ребенку необходимо принимать другие препараты, посоветуйтесь с Вашим лечащим врачом
- Если Вашему ребенку нужно провести вакцинацию, посоветуйтесь с лечащим врачом
- В период лечения Методжектом рекомендуется еженедельный прием фолиевой кислоты

## Тот же самый Методжект!

Новая, высококонцентрированная форма Методжекта® обладает рядом дополнительных преимуществ и постепенно заменит уже привычную форму:

- 1) Увеличение концентрации действующего вещества (метотрексата) в единице объема позволило в 5 (пять!) раз уменьшить объем вводимого препарата и сделать процедуру инъекции еще более комфортной
- 2) Особый тончайший срез иглы специально разработан для уменьшения болевых ощущений во время инъекции препарата, что особенно важно для самых маленьких пациентов;
- 3) Наличие интегрированной (уже присоединенной к шприцу) иглы обеспечивает дополнительное удобство для пациентов с деформациями суставов кистей, избавляя их от необходимости проведения манипуляции по присоединению иглы к шприцу;
- 4) Применение новой формы Методжекта® возможно только подкожно, так как интегрированная игла предназначена только для проведения подкожных инъекций;
- 5) Пять новых дозировок: 12,5 мг; 17,5 мг; 22,5 мг; 27,5 мг и 30 мг позволяют оптимально провести индивидуальный подбор дозы препарата для каждого конкретного пациента.



## МЕТОДЖЕКТ – МЕТОДИКА ИНЪЕКЦИЙ



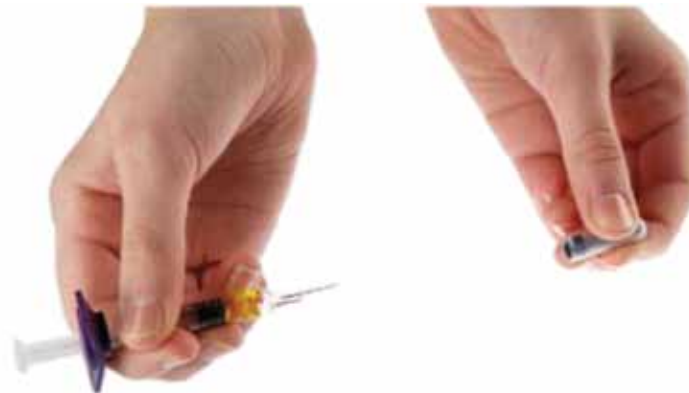
Убедитесь, что Вы выбрали нужную дозировку. Проверьте срок годности препарата, указанный на упаковке. Вскройте упаковку, содержащую блистер с наполненным шприцом с препаратом.



Откройте блистер, содержащий шприц с препаратом, удерживая пластиковую часть блистера одной рукой и отделяя бумажное покрытие другой рукой.



Аккуратно извлеките шприц из упаковки.



Снимите защитный колпачок с иглы, стягивая и одновременно поворачивая его. Не дотрагивайтесь до стерильной иглы! **Не удаляйте воздушный пузырёк из шприца.**



Выберите место для инъекции:

- на животе, на расстоянии не менее 5 см вокруг пупка и не выше уровня нижнего ребра;
- или на бедре, на ширину ладони ниже паховой складки и выше колена



Обработайте место инъекции дезинфицирующей салфеткой. Подождите 30 секунд перед проведением инъекции.

Сформируйте складку кожи большим и указательным пальцем. **Не удаляйте воздушный пузырёк из шприца. Полностью введите иглу под кожу под углом в 90°.** Введение препарата необходимо проводить в положении сидя или лежа, но не стоя. Введите весь объем препарата из шприца медленно и равномерно, сохраняя складку кожи между пальцами. Когда весь препарат будет введен, извлеките иглу под тем же углом, что и при введении. Приложите к месту инъекции стерильную марлевую повязку или стерильный тампон. Не трите при этом место инъекции, так как это может вызвать раздражение. Если это необходимо, наложите лейкопластырь.

**Ювенильный ревматоидный артрит – это диагноз, а не приговор.**

**Как Вы можете самостоятельно помочь своему ребенку?**

#### Реабилитационные мероприятия при ювенильном артрите:

- Психотерапия
- Диетические рекомендации
- Лечебная физкультура
- Ортезирование
- Санаторно-курортное лечение
- Профилактика и лечение инфекционных заболеваний

#### Основные принципы сбалансированного питания для детей:

- 5-ти разовое питание
- Ограничение пищи, прошедшей промышленную переработку
- Ограничение животных жиров
- Потребление клетчатки не менее 40 г в сутки
- Исключение сладостей фабричного производства
- Достаточное употребление чистой воды

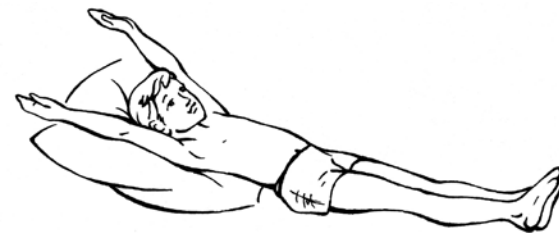
#### В основе рациона лежит средиземноморская диета:

- Разнообразные крупы, макаронные изделия, бездрожжевой хлеб
- Фрукты, овощи (фрукты съедаются за 1-2 часа до главного приема пищи)
- Семяна, картофель, фасоль, орехи (в том чисто натуральная арахисовая паста)
- Молоко, сыр
- Оливковое масло
- Специи – базилик, орегано и т.д.
- Рыба, особенно жирные сорта, содержащие Омега3
- Мясо (в основном курица, реже – говядина и свинина)
- Яйца, но не больше 10-15 штук в месяц
- Натуральные сладости и мед

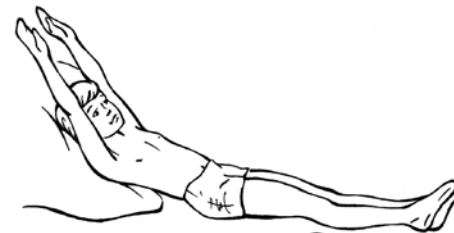
**Базовая утренняя гимнастика для детей с ювенильными артритами.**

Желательно выполнять упражнения в большом, хорошо проветренном помещении. Для упражнений, выполняемых лежа, необходим спортивный коврик или тонкий мат. Никогда не выполняйте упражнения на мягких поверхностях, таких как кровать или матрас.

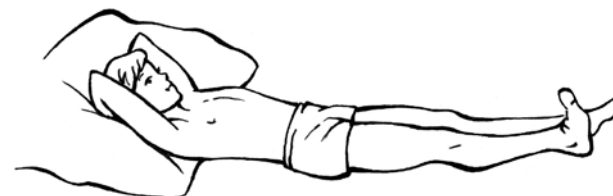
1. Лежа на спине. Потяните руки и носочки от себя, почувствуйте, как растягивается все тело.



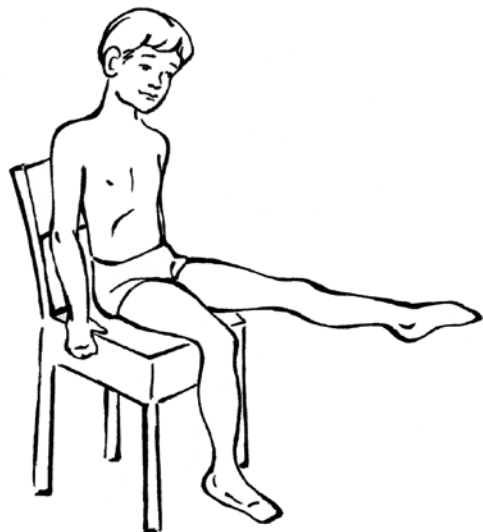
2. Лежа на спине. Тянем руки от себя поочередно, затем тянем пятки от себя поочередно.



3. Лежа на спине. Руки находятся в удобном положении, одновременно тянем подбородок к груди, носочки тянем на себя.



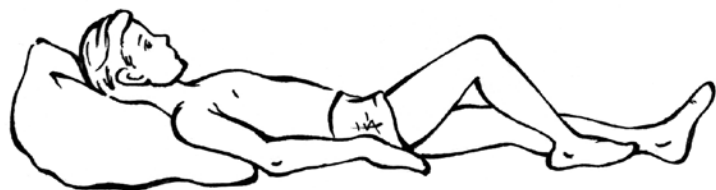
4. Сидя на стуле, руки находятся в удобном положении. Поочередно вытяните правую и левую ноги, поворачивайте ступню сначала внутрь, потом наружу, затем потяните ступню от себя и на себя. Сделайте несколько повторов на каждую ногу.



5. Лежа на спине, ноги согнуты в коленях. Поочередно плавно притягиваем к животу правое и левое колено, задерживаем согнутое колено в нижней точке на 5 секунд. Таз и лопатки прижаты к полу.



6. Лежа на спине, таз прижат к полу. Поочередно ноги сгибаем под углом 90° в коленном суставе. Опускаем колено на пол, раскрываем тазобедренный сустав. Поочередно повторяем упражнение на правую и левую ноги.



7. Лежа на спине, руки находятся в удобном положении, лопатки прижаты к полу, ноги согнуты под углом 90° в коленном суставе. Плавно опускаем колени вместе сначала в одну, затем в другую сторону. Таз стараемся сохранять неподвижным. Данное упражнение нежелательно делать при болях в спине.



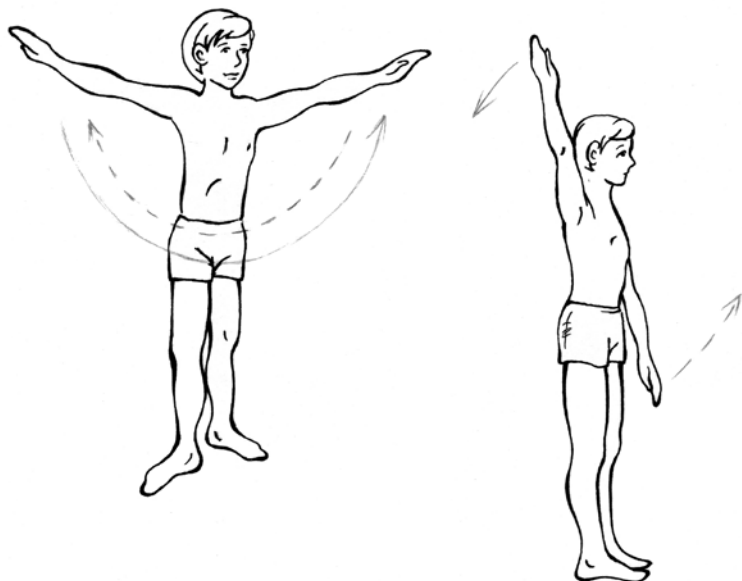
8. Сидя на стуле вытянуть руки вниз и чуть в стороны, ладони развернуты максимально наружу. Очень медленно прогнуть грудь максимально вперед, сводя лопатки вместе. Грудь выгибается вперед как парус. Затем расслабиться и вернуться в исходное положение. Повторять 3-4 раза.



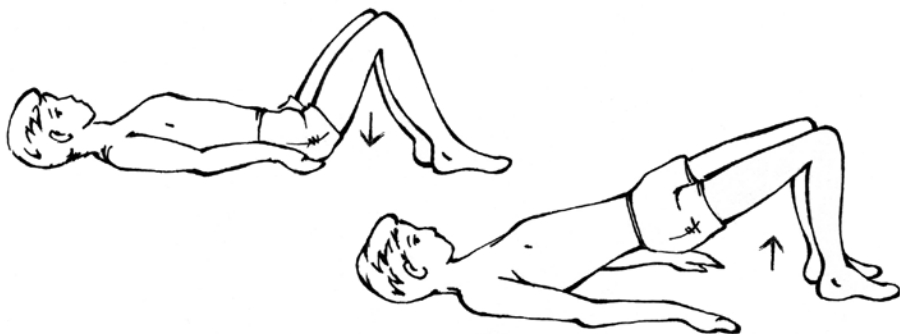
9. Лежа на полу, сидя на стуле или стоя. Выполняем упражнение для кистей и пальцев рук. Сжимаем руку в кулак, разжимаем руку и расправляем ладонь. Выполняем вращение кистей сначала в одну, затем в другую сторону. Поверните руку ладонной поверхностью к себе и согните пальцы таким образом, чтобы каждый из них дотянулся до бугорка у основания фаланги. Задержитесь в таком положении на 5-10 секунд.



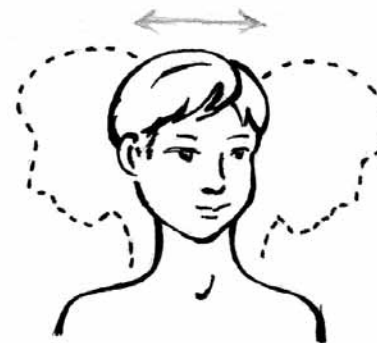
10. Исходное положение стоя. Выполняем упражнения для укрепления плевых суставов. Руки вытянуты вверх или в стороны, выполняем попеременные вращения плечами вперед и назад. Руки вытянуты вверх, выполняем круговое вращение рук вперед и назад.



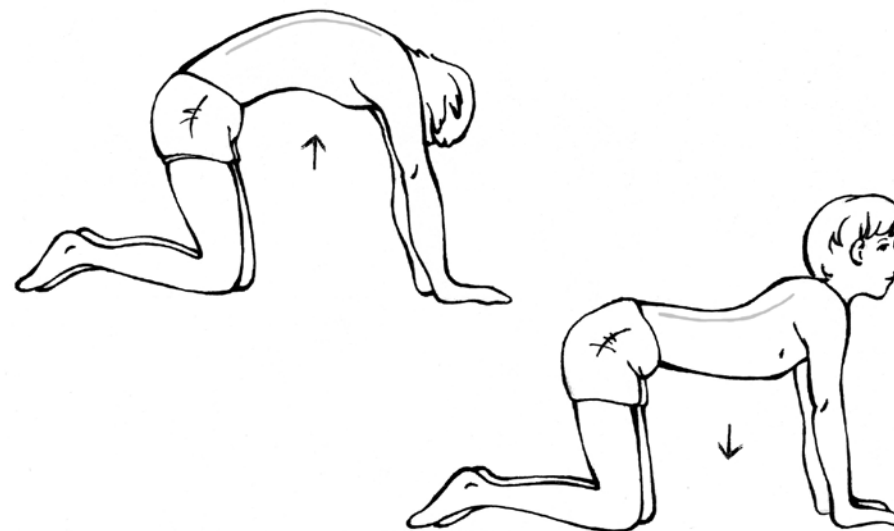
11. Лежа на спине, согните ноги в коленях, ступни расположите как можно ближе к ягодицам, стопы на ширине таза, параллельны друг другу. На вдохе приподнимаем бедра вверх, выходим в плечевой мост, спину сохраняем максимально прямой (избегайте прогиба в пояснице). Голова, лопатки и стопы плотно прижаты к полу, колени при движении вверх не сводим, они смотрят четко в потолок (если колени проваливаются во внутрь, рекомендуется зажимать между коленями подходящий по размеру мяч). На выдохе опускаемся на пол.



12. Стоя или сидя на стуле. Выполняем аккуратные повороты в шейном отделе, подбородок не опускаем вниз, каждый поворот начинаем с исходного положения.  
**Упражнение противопоказано при болях в шейном отделе.**

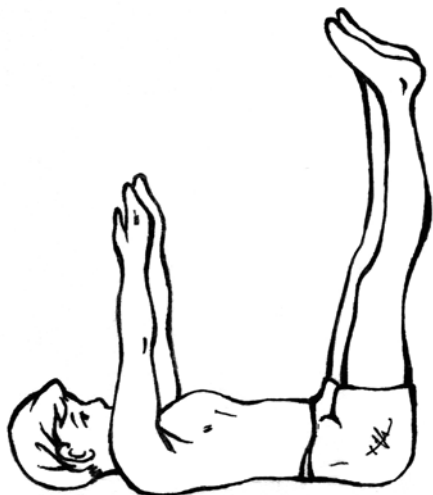


13. Исходное положение: встаньте на коврик на четвереньки, плотно поставьте ладони на пол, пальцы направьте вперед, убедитесь в том, что руки выпрямлены, а ноги согнуты под прямым углом. Сделайте глубокий выдох, подкрутите таз внутрь, при этом округлите спину и опустите голову. На вдохе медленно вернитесь в исходное положение. Вновь вдохните, сделайте прогиб в спине, подняв голову и таз вверх.

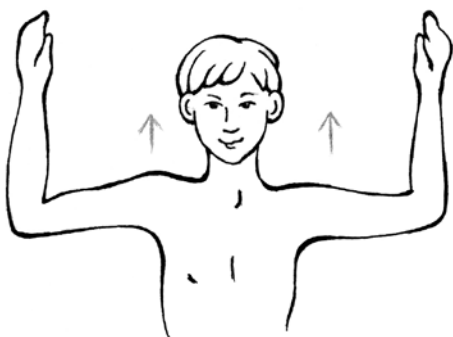




14. На спине, руки, ноги вверх. Трясем ими - расслабление. (упражнение для капилляров из Ниши).



15. В конце встать, можно пару раз хлопнуть над головой в ладоши.  
16. Стоя у стены, затылок, лопатки, попа, пятки – прислонить, руки в стороны, сгибаем в локтях по стене, по стене же медленно поднимаем вверх, задерживаем на пару секунд; повторяем около 5 раз).



## Отдых и правильное положение тела

- Лёжа, надо занять такое положение, чтобы руки, запястья, бедра и ноги были выпрямлены.
- При работе за столом следует опираться крестцом и поясничный отделом о нижнюю часть спинки стула или положить подушечку или полотенце между спинкой и крестцом.
- Необходимо правильно отрегулировать высоту сиденья и письменного стола в соответствии с ростом.
- Стол должен быть достаточно большим, монитор располагается прямо перед глазами, а не сбоку, чтобы избежать постоянного поворота шеи.
- Не рекомендуется сидеть близко к столу: между животом и столом расстояние должно составлять три пальца.
- При чтении, сидя за столом или на диване, следует приближать предмет чтения к себе.
- Также, рекомендуется опереться предплечьями на стол или локтями на подлокотник.
- При необходимости почтитать и отдохнуть рекомендуется отклонить спинку, чтобы перенести часть веса туловища.
- Время от времени старайтесь вытягивать ноги, вставать и делать прогулку по помещению

## Рекомендации по ношению рюкзака

- Располагать самые тяжелые предметы ближе к спине
- При подъеме рюкзака, если он тяжелый, согнуть колени, а потом сделать усилие ногами
- При переносе тяжести использовать ремень, затягивающийся на бедрах ребенка
- Носить рюкзак так, чтобы он находился выше пояса на 5см, верхняя крышка не ниже плеч
- Желательно выбирать анатомические рюкзаки, специально адаптированные для спины
- Рюкзак должен весить менее 15% веса ребенка
- Надевать рюкзак необходимо за обе лямки

## **Комплексы дыхательной гимнастики для детей**

### **В возрасте от 2 до 4 лет**

- 1) Поставить ребенка ровно, ноги вместе. Спина должна быть прямой. Начать выполнять вдох. Руки должны быть разведены в стороны, затем все на том же вдохе руки поднимаются вверх, при этом ребенок должен максимально потянуться, как бы желая достать до потолка. Теперь начинается резкий выдох и возвращение в исходное положение.
- 2) Положить ребенка на спину. Руки сложить на животе. По счету «один» производится медленный вдох. В процессе дыхания участвует только живот. По ходу упражнения он должен надуваться, подобно шару. На выдохе живот таким же образом «сдувается».
- 3) Исходное положение — стоя. Ноги вместе. Теперь ребенок должен имитировать движение колес паровоза руками, одновременно говоря «чух-чух». Так продолжать до окончания воздуха в легких. Затем производится резкий вдох, после которого пациент произносит «ту-ту». Это упражнение повышает жизненную емкость легких.
- 4) Первоначальная позиция — лежа на спине. Ноги должны быть сведены вместе, руки положить вдоль тела. Теперь ребенок поднимает руки над головой и глубоко вдыхает через нос. Далее нужно задержаться в указанном положении на 5-10 секунд. По возможности задержать дыхание на пике вдоха. На выдохе постепенно вернуть руки в первоначальную позицию, одновременно произнося слово «вниз».
- 5) Занять любое удобное положение. Теперь ребенок задерживает дыхание, вдыхая через нос. Дыхание задерживается на максимально доступное время. Это упражнение также помогает ускорить кровоснабжение и повышает жизненную емкость легких.
- 6) Поставить ребенка ровно. Ноги на уровне плеч, руки «по швам». На вдохе руки выпрямляются. Задержать дыхание и остаться в неподвижной позе на некоторое время. Теперь медленно выдохнуть и вернуться в первоначальную позицию.

### **Для детей в возрасте 4-8 лет**

*Выполняется предыдущий комплекс целиком, добавляя несколько новых упражнений.*

- 1) Сесть на стул со спинкой. Руки свободно свисают. По счету «один» резко вдохнуть через нос, руки согнуть в локтях, поднять ладони внутренней стороной вверх. Затем, совершая медленный выдох, руки вернуть в первоначальную позицию. Это упражнение направлено на тренировку легких.
- 2) Принять позу стоя (как удобно). Вдохнуть резко, через рот, надуть щеки и задержать дыхание. В такой форме пройти несколько шагов вперед. Похлопать по щекам, чтобы вышел весь воздух, неспешно выдохнуть. Это помогает увеличить жизненную емкость легких.

- 3) Встать в удобную позу. Лучше всего поставить ноги на уровень плеч. Руки согнуть, имитируя птичьи крылья. Теперь нужно симитировать маховые движения. На каждом движении «вверх» совершается вдох, на каждом движении «вниз» — выдох. На «выходе» должны получаться частые вдохи. От переизбытка кислорода может закружиться голова. Это нормально, но ребенка следует подстраховать.
- 4) Принять любую удобную позу. По счету «один» вдохнуть неспешно через нос, как бы желая понюхать цветок. Теперь нужно выдохнуть через рот.

### **Для детей старшего возраста**

*Выполняется предыдущий комплекс целиком, добавляя несколько новых упражнений.*

- 1) Встать. Спина прямая, ровная. Дыхание спокойное. По счету «один» поднять руки над головой, задержать дыхание. По счету два резко выдохнуть, и также быстро опустить руки.
- 2) Встать ровно. Ноги на уровне плеч. По счету «один» вдохнуть, наклонившись в пояс. Теперь задержаться в таком положении на пару секунд. Затем нужно выдохнуть и неспешно возвратиться в первоначальное положение.
- 3) Встать. Ноги на уровне плеч. На вдохе присесть, руки вытянуть вперед. Задержаться в положении на 3-7 секунд. Теперь нужно выдохнуть и вернуться в изначальную позицию.
- 4) Принять вертикальное положение. На вдохе обнять плечи, задержать дыхание. Немного постоять. Теперь выдохнуть, руки вернуть в первоначальное положение.
- 5) Встать. Ноги на уровне плеч. Руки свободно свисают. По счету «один» совершить вдох, одновременно делая наклон вправо. Затем необходимо выдохнуть, вернувшись и исходную позу. Теперь вновь повторить то же самое, наклонившись в другую сторону.

## **Краткая информация по медицинскому применению препарата Методжект®**

**РУ:** ЛП-002499 от 16.06.2014 г.

**Торговое название препарата:** Методжект®

**Международное непатентованное название:** метотрексат

**Лекарственная форма:** раствор для подкожного введения

**Состав:** 1 мл препарата содержит метотрексат натрия 54,84 мг (эквивалентно 50 мг метотрексата)

**Фармакотерапевтическая группа:** антиметаболит

**Код АТХ:** L01BA01

**Показания к применению.** Ревматоидный артрит в активной форме у взрослых пациентов; полиартрит у пациентов с тяжелым ювенильным хроническим артритом в активной форме, не дающих адекватного ответа на терапию нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП); тяжелые упорные инвалидизирующие формы псориаза у взрослых пациентов, не отвечающих на обычную терапию, включая фототерапию, PUVA-терапию, терапию ретиноидами; тяжелые формы псориатического артрита у взрослых пациентов.

**Противопоказания.** Гиперчувствительность к метотрексату или другим компонентам препарата; выраженное нарушение функции печени; алкоголизм; выраженная почечная недостаточность; нарушения кроветворения в анамнезе, такие как гипоплазия костного мозга, лейкопения, тромбоцитопения, выраженная анемия; тяжелые острые или хронические инфекционные заболевания, такие как туберкулез, ВИЧ-инфекции; язвы ротовой полости, язвенная болезнь желудочно-кишечного тракта в активной фазе; беременность и период кормления грудью; одновременная вакцинация живыми вакцинами; выраженный иммунодефицит.

**Способ применения и дозы.** Методжект® назначают подкожно. Интегрированная в шприц игла предназначена только для подкожного введения Методжекта®! Препарат предназначен только для однократного применения. Методжект® применяют один раз в неделю. Общую продолжительность лечения и режим дозирования определяет врач.

**Примечания.** При переходе от применения метотрексата внутрь к парентеральному способу введения может потребоваться снижение дозы из-за различий в биодоступности препарата при разных способах применения.

**Форма выпуска.** Раствор для подкожного введения 50 мг/мл. По 7,5мг/0,15мл, или 10мг/0,2мл, или 12,5мг/0,25мл, или 15мг/0,3мл, или 17,5мг/0,35мл, или 20мг/0,4мл, 22,5мг/0,45мл, или 25мг/0,5мл, или 27,5мг/0,45мл, или 30мг/0,6мл в шприце вместимостью 1 мл из нейтрального бесцветного стекла (тип I Е.Ф.) с интегрированной иглой для подкожного введения, закрытой резиновой пробкой с полимерной насадкой на фланец. Один блистер с наполненным шприцом с препаратом вместе с инструкцией по применению в картонной пачке.

Более подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению препарата Методжект®.

Данная информация предназначена для медицинских специалистов. Перед назначением препарата обязательно ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению.

Эксклюзивный представитель medac GmbH (Германия) в России



121087, г. Москва, ул. Барклая, д. 6, стр. 5, офис 417

Тел./факс: +7 (495) 269-68-94

[www.tirupharm.ru](http://www.tirupharm.ru)

Подробная информация о препарате Методжект размещена на сайтах

[www.metoject.ru](http://www.metoject.ru), [www.методжект.рф](http://www.методжект.рф)