



Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
(РОСЗДРАВНАДЗОР)

РУКОВОДИТЕЛЬ

Славянская пл. 4, стр. 1, Москва, 109012  
Телефон: (499) 578 02 20; (499) 578 06 70; (495) 698 45 38  
www.roszdravnadzor.gov.ru

11.01.2026 № 014-101/26

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О новой информации по безопасности  
лекарственного препарата  
Кетилепт® (кветиапин)

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения доводит до сведения специалистов системы здравоохранения письмо ООО «ЭГИС-РУС» о внесении изменений в общую характеристику лекарственного препарата Кетилепт® (кветиапин), таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Приложение: на 11 л. в 1 экз.

А.В. Самойлова



2639178

6588010

ООО «ЭГИС-РУС»

Специалистам  
здравоохранения

Информация о новых данных по безопасности лекарственного препарата Кетилепт, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 25 мг, 100 мг, 150 мг, 200 мг, 300 мг

**Уважаемые специалисты здравоохранения!**

ООО «ЭГИС-РУС» выражает Вам свое почтение и информирует о новых данных, связанных с безопасностью лекарственного препарата Кетилепт (МНН кветиапин), таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 25 мг, 100 мг, 150 мг, 200 мг, 300 мг производителя ЗАО «Фармацевтический завод ЭГИС», Венгрия, (номер регистрационного удостоверения ЛП-№(000549)-(РГ-RU) от 04.02.2022 г.).

Утверждены изменения к ОХЛП в следующие разделы:

- раздел 4.2: предупреждение о разном дозировании при разных показаниях, предупреждение о применении у пожилых людей - другие эффективность, безопасность и клиренс, назначение у детей (добавленная информация выделена курсивом, полужирным)

**4.2. Режим дозирования и способ применения**

*Режимы дозирования, предусмотренные для разных показаний, различаются. Поэтому в обязательном порядке следует предоставлять пациентам информацию о режиме дозирования препарата при их заболевании.*

Режим дозирования

*Лечение шизофрении*

Препарат Кетилепт назначается 2 раза в сутки. Суточная доза для первых 4-х суток терапии составляет: 1-е сутки – 50 мг, 2-е сутки – 100 мг, 3-и сутки – 200 мг, 4-е сутки – 300 мг.

Начиная с 4-х суток, доза должна подбираться до эффективной, обычно в пределах от 300 до 450 мг/сут. В зависимости от клинического эффекта и индивидуальной переносимости пациентом, доза может варьировать в пределах от 150 до 750 мг/сут. Максимальная рекомендованная суточная доза составляет 750 мг.

*Лечение маниакальных эпизодов в структуре биполярного расстройства*

Препарат Кетилепт применяется в качестве монотерапии или в комбинации с препаратами, обладающими нормотимическим действием.

Препарат Кетилепт назначается 2 раза в сутки. Суточная доза для первых 4-х суток терапии составляет: 1-е сутки – 100 мг, 2-е сутки – 200 мг, 3-и сутки – 300 мг, 4-е сутки – 400 мг. В дальнейшем к 6-му дню терапии суточная доза препарата может быть увеличена до 800 мг. Увеличение суточной дозы не должно превышать 200 мг в сутки. В зависимости от клинического эффекта и индивидуальной переносимости, доза может варьировать в пределах от 200 до 800 мг/сут. Обычно эффективная доза составляет от 400 до 800 мг/сут. Максимальная рекомендованная суточная доза составляет 800 мг.

*Лечение депрессивных эпизодов в структуре биполярного расстройства*

Кетилепт назначается один раз в сутки на ночь. Суточная доза для первых 4-х суток терапии составляет: 1-е сутки – 50 мг, 2-е сутки – 100 мг, 3-и сутки – 200 мг, 4-е сутки – 300 мг.

ООО ЭГИС-РУС

121552, г. Москва, ул. Ярцевская, д.19, блок В, этаж 13  
Тел.: +7(495) 363-39-66

Рекомендуемая доза составляет 300 мг/сут. Максимальная рекомендованная суточная доза кветиапина составляет 600 мг.

Антидепрессивный эффект кветиапина был подтвержден при использовании его в дозах 300 и 600 мг/сут. При краткосрочной терапии эффективность кветиапина в дозах 300 и 600 мг/сут была сопоставимой (см. раздел 5.1.).

*У некоторых пациентов клинический эффект может наблюдаться при приеме препарата в суточной дозе 600 мг.*

*Препарат Кетилепт в дозах, превышающих 300 мг в сутки, должен назначаться врачами, имеющими опыт лечения биполярного расстройства.*

*В клинических исследованиях была показана возможность снижения дозы до минимальной – 200 мг в сутки – при плохой переносимости препарата у отдельных пациентов.*

#### Особые группы пациентов

##### Пациенты пожилого возраста

*Как и другие антипсихотические средства, препарат Кетилепт следует применять с осторожностью у пациентов пожилого возраста, особенно в начале лечения. Может потребоваться более медленное титрование дозы, а суточная терапевтическая доза у пациентов пожилого возраста ниже, чем у молодых пациентов.*

У пациентов пожилого возраста начальная доза кветиапина составляет 25 мг/сут. Дозу следует увеличивать ежедневно на 25–50 мг с учетом индивидуальной переносимости и клинического ответа до достижения эффективной дозы, которая, вероятно, будет меньше, чем у молодых пациентов. *Среднее значение плазменного клиренса кветиапина у пациентов пожилого возраста на 30–50 % ниже по сравнению с пациентами более молодого возраста. Эффективность и безопасность препарата у пациентов старше 65 лет с депрессивными эпизодами в структуре биполярного расстройства не оценивались.*

##### Пациенты с почечной недостаточностью

Коррекция дозы не требуется.

##### Пациенты с печеночной недостаточностью

Кветиапин интенсивно метаболизируется в печени. Поэтому следует соблюдать осторожность при применении кветиапина у пациентов с печеночной недостаточностью, особенно в начале терапии. Рекомендуется начинать терапию кветиапином с дозы 25 мг/сут, и увеличивать дозу ежедневно на 25–50 мг с учетом индивидуальной переносимости и клинического ответа до достижения эффективной дозы.

##### Дети

*Безопасность и эффективность препарата Кетилепт у детей в возрасте до 18 лет на данный момент не установлены (см. раздел 4.3). Имеющиеся на сегодняшний день данные приведены в разделах 4.4 и 4.8, однако невозможно дать рекомендации по режиму дозирования.*

##### Способ применения

Препарат Кетилепт следует принимать внутрь, независимо от приёма пищи.

- раздел 4.3: уточнено противопоказание по возрасту

«...несмотря на то, что эффективность и безопасность препарата Кетилепт у детей и подростков в возрасте 10–17 лет изучались в клинических исследованиях, применение препарата Кетилепт у пациентов в возрасте до 18 лет не показано.»

- раздел 4.4: добавлена информация об исследованиях на подростковой популяции (10-17 лет)

#### Дети и подростки (в возрасте от 10 до 17 лет)

Препарат Кетилепт не показан для применения у детей и подростков в возрасте до 18 лет в связи с недостаточностью данных по применению в этой возрастной группе. По результатам клинических исследований кветиапина, некоторые нежелательные реакции (повышение аппетита, повышение концентрации пролактина в сыворотке крови, рвота, насморк и обморок) у детей и подростков наблюдали с большей частотой, чем у взрослых пациентов. Некоторые нежелательные реакции (ЭПС) у детей и подростков могут иметь разные последствия по сравнению со взрослыми пациентами. Также отмечено повышение артериального давления, не наблюдавшееся у взрослых пациентов. У детей и подростков также наблюдали изменение функции щитовидной железы.

Влияние на рост, половое созревание, умственное развитие и поведенческие реакции при длительном применении (более 26 недель) кветиапина не изучалось.

В плацебо-контролируемых исследованиях у детей и подростков с шизофренией и манией в структуре биполярного расстройства частота развития ЭПС была выше при применении кветиапина по сравнению с плацебо.

- раздел 4.5: добавлена информация о взаимодействии с препаратами лития, вальпроевой кислотой

«...Фармакокинетика препаратов лития не изменяется при одновременном применении кветиапина.

В 6-недельном рандомизированном исследовании совместного применения препарата лития и кветиапина в пролонгированной форме по сравнению с применением плацебо с кветиапином в пролонгированной форме у взрослых пациентов с острым маниакальным эпизодом более высокая частота ЭПС (в особенности, тремора), сонливости и увеличения массы тела была отмечена в группе пациентов, получавших препарат лития по сравнению с получавшими плацебо в качестве добавления к терапии кветиапином в пролонгированной форме.

Не отмечено клинически значимых изменений фармакокинетики вальпроата натрия и кветиапина при их совместном применении. В ретроспективном исследовании у детей и подростков, получавших препарат вальпроевой кислоты, кветиапин или оба препарата, была отмечена более высокая частота нейтропении и лейкопении в группе комбинированной терапии по сравнению с группами монотерапии. Формальные исследования по изучению взаимодействия кветиапина с препаратами, применяемыми при сердечно-сосудистых заболеваниях, не проводились...»

- раздел 4.6: уточнена информация о приеме во время беременности (по триместрам), лактации, влиянии на фертильность (добавленная информация выделена курсивом, полужирным)

#### **4.6. Фертильность, беременность и лактация**

##### Беременность

##### *Первый триместр*

*При анализе небольшого объема опубликованных данных о случаях беременностей у женщин, получавших кветиапин (т. е. от 300 до 1000 исходов беременности), включая описания отдельных случаев и некоторые наблюдательные исследования, не было выявлено повышенного риска пороков развития, связанных с терапией. Однако на основании всех имеющихся*

*данных нельзя сделать однозначный вывод. В исследованиях на животных были продемонстрированы признаки репродуктивной токсичности.*

Безопасность и эффективность кветиапина у беременных женщин не установлены. Поэтому, во время беременности кветиапин можно применять только, если ожидаемая польза для женщины оправдывает потенциальный риск для плода.

#### **Третий триместр**

При применении антипсихотических препаратов, в том числе кветиапина, в третьем триместре беременности у новорожденных появляется риск развития нежелательных реакций разной степени выраженности и длительности, включая ЭПС и/или синдром «отмены». Сообщалось о возбуждении, гипертонусе, гипотонусе, треморе, сонливости, респираторном дистресс-синдроме или нарушениях кормления. В связи с этим следует тщательно наблюдать за состоянием новорожденных.

#### **Лактация**

*Данные об экскреции кветиапина в грудное молоко при приеме в терапевтических дозах, основанные на очень ограниченных сведениях из опубликованных сообщений об экскреции кветиапина в грудное молоко, противоречивы. Ввиду отсутствия надежных данных следует принять решение либо о прекращении грудного вскармливания, либо о прекращении терапии препаратом Кетилепт с учетом пользы грудного вскармливания для ребенка и пользы терапии для женщины.*

#### **Фертильность**

*Влияние кветиапина на фертильность у человека не оценивалось. Эффекты, связанные с повышенным уровнем пролактина, наблюдались у крыс, хотя они не имеют прямого отношения к человеку.*

- *раздел 4.8: Нежелательные явления представлены в табличном виде, добавлены новые, уточнены СОК и частоты (добавленная информация (включая изменение частоты НЯ) выделена курсивом, полужирным)*

#### **Резюме нежелательных реакций профиля безопасности**

Наиболее частые побочные эффекты кветиапина ( $\geq 10\%$ ) – сонливость, головокружение, *головная боль*, сухость во рту, синдром «отмены», повышение концентрации триглицеридов (ТГ), общего холестерина (ХС, главным образом, ХС липопротеидов низкой плотности – ЛПНП), снижение концентрации ХС липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), увеличение массы тела, снижение концентрации гемоглобина и ЭПС.

#### **Резюме нежелательных реакций**

Частота побочных реакций приведена в виде следующей градации: очень часто ( $\geq 1/10$ ); часто ( $\geq 1/100$ , но  $< 1/10$ ); нечасто: ( $\geq 1/1\ 000$ , но  $< 1/100$ ); редко ( $\geq 1/10\ 000$ , но  $< 1/1\ 000$ ); очень редко ( $< 1/10\ 000$ ), частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Системно-органный класс	Очень часто	Часто	Нечасто	Редко	Очень редко	Частота неизвестна

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы	Снижение концентрации гемоглобина <sup>22</sup>	Лейкопения <sup>1,28</sup> , снижение количества нейтрофилов, повышение количества эозинофилов <sup>27</sup>	<b>Нейтропения<sup>1</sup></b> , тромбоцитопения, <b>анемия, снижение количества тромбоцитов<sup>13</sup></b>	Агранулоцитоз <sup>26</sup>		
Нарушения со стороны иммунной системы			Реакции гиперчувствительности (включая аллергические кожные реакции)		Анафилактические реакции <sup>5</sup>	
Эндокринные нарушения		Гиперпролактинемия <sup>15</sup> , снижение концентрации общего Т <sub>4</sub> <sup>24</sup> , снижение концентрации свободного Т <sub>4</sub> <sup>24</sup> , снижение концентрации общего Т <sub>3</sub> <sup>24</sup> , повышение концентрации ТТГ <sup>24</sup>	Снижение концентрации свободного Т <sub>3</sub> <sup>24</sup> , гипотиреоз <sup>21</sup>		<b>Нарушение секреции антидиуретического гормона</b>	
Нарушения метаболизма и питания	Повышение концентрации триглицеридов в сыворотке <sup>10,30</sup> , повышение концентрации общего холестерина (главным	Повышение аппетита, повышение концентрации глюкозы до уровня гипергликемии <sup>6,30</sup>	<b>Гипонатриемия<sup>19</sup>, сахарный диабет<sup>1,5</sup>, ухудшение течения уже имеющегося сахарного диабета</b>	<b>Метаболический синдром<sup>29</sup></b>		

	образом, холестерина ЛПНП) <sup>11,30</sup> , снижение концентрации холестерина ЛПВП <sup>17,30</sup> , увеличение массы тела <sup>8,30</sup>					
Психические нарушения		Необычные и кошмарные сновидения, суицидальные намерения и суицидальное поведение <sup>20</sup>		Сомнамбулизм и связанные с ним явления, такие как речь во сне и расстройство пищевого поведения во сне		
Нарушения со стороны нервной системы	Головокружение <sup>4,16</sup> , сонливость <sup>2,16</sup> , головная боль, ЭПС <sup>1,21</sup>	Дизартрия	Судороги <sup>1</sup> , синдром беспокойных ног, поздняя дискинезия <sup>1,5</sup> , обморок <sup>4,16</sup> , спутанность сознания			
Нарушения со стороны органа зрения		Нечеткость зрения				
Нарушения со стороны сердца		Тахикардия <sup>4</sup> , сердцебиение <sup>23</sup>	Удлинение и интервала QT <sup>1,12,18</sup> , брадикардия <sup>3</sup>			Кардиомиопатия и миокардит
Нарушения со стороны сосудов		Ортостатическая гипотензия <sup>4,16</sup>		Венозная тромбоземболия <sup>1</sup>		Инсульт <sup>33</sup>
Нарушения со стороны дыхательной системы,		Одышка <sup>23</sup>	Ринит			

органов грудной клетки и средостения						
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	Сухость во рту	Запор, диспепсия, рвота <sup>25</sup>	Дисфагия <sup>7</sup>	<i>Панкреатит<sup>1</sup></i> , кишечная непроходимость/илеус		
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей		Повышение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ) в сыворотке крови <sup>3</sup> , повышение активности гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ) <sup>3</sup>	Повышение активности аспаратаминотрансферазы (АСТ) в сыворотке крови <sup>3</sup>	Желтуха <sup>5</sup> , <i>гепатит</i>		
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей					Ангионевротический отек <sup>5</sup> , синдром Стивенса-Джонсона <sup>5</sup>	<i>Токсический эпидермальный некролиз</i> , многоформная эритема, острый генерализованный экзантематозный пустулез, кожная сыпь с эозинофилией и системными симптомами (DRESS-синдром), кожный васкулит
Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани					Рабдомиолиз	

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей			Задержка мочи			
Беременность, послеродовой период и перинатальные состояния						Синдром отмены у новорожденных <sup>31</sup>
Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез			<b>Сексуальная дисфункция</b>	Приапизм, галакторея, <b>набухание молочных желез, нарушение менструального цикла</b>		
Общие нарушения и реакции в месте введения	Синдромы отмены (абстиненции) <sup>1,9</sup>	Легкая астения, периферические отеки, раздражительность, лихорадка		Злокачественный нейролептический синдром <sup>1</sup> , гипотермия		
Лабораторные и инструментальные данные				Повышение активности креатин-фосфокиназы (КФК) в крови <sup>14</sup>		

...

### Дети

У детей и подростков возможны те же нежелательные реакции, что и у взрослых пациентов (описаны выше). В таблице 2 приведены нежелательные реакции, которые возникают чаще у детей и подростков в возрасте 10–17 лет, чем у взрослых пациентов, а также нежелательные реакции, которые не были выявлены у взрослых пациентов.

Частота нежелательных реакций приведена в виде следующей градации: очень часто ( $\geq 1/10$ ); часто ( $\geq 1/100$ , но  $< 1/10$ ); нечасто ( $\geq 1/1000$ , но  $< 1/100$ ); редко ( $\geq 1/10000$ , но  $< 1/1000$ ); очень редко ( $< 1/10000$ ).

Таблица 2. Нежелательные реакции при терапии кветиапином, которые отмечались у детей и подростков чаще, чем у взрослых, а также нежелательные реакции, которые не были выявлены у взрослых пациентов

Системно-органный класс	Очень часто	Часто
-------------------------	-------------	-------

Эндокринные нарушения	Повышение концентрации пролактина <sup>1</sup>	
Нарушения метаболизма и питания	Повышение аппетита	
Нарушения со стороны нервной системы	ЭПС <sup>3</sup>	Обморок
Нарушения со стороны сосудов	Повышение артериального давления <sup>2</sup>	
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения		Ринит
Желудочно-кишечные нарушения	Рвота	
Общие нарушения и реакции в месте введения		Раздражительность <sup>3</sup>

1. Повышение концентрации пролактина у пациентов <18 лет: > 20 мкг/л ( $\geq 869,56$  пмоль/л) у мужчин; > 26 мкг/л ( $\geq 1130,428$  пмоль/л) у женщин при определении в любой момент. Повышение концентрации пролактина > 100 мкг/л отмечалось менее чем у 1 % пациентов.
2. На основании изменений выше клинически значимых границ (на основании адаптированных критериев Национального Института Здравоохранения, NIH) или повышение систолического артериального давления > 20 мм рт. ст. и диастолического артериального давления > 10 мм рт. ст. при измерении в любое время в двух краткосрочных (3–6 недель) плацебо-контролируемых исследованиях у детей и подростков.
3. Примечание: частота соответствует частоте, наблюдаемой у взрослых пациентов, но может иметь различные клинические последствия у детей и подростков по сравнению со взрослыми пациентами.

- раздел 4.9 конкретизирована информация о симптомах, добавлено предупреждение о лечении передозировки с использованием физостигмина (добавленная информация выделена курсивом, полужирным)

#### Симптомы

Сообщалось о летальном исходе при приеме 13,6 г кветиапина у пациента, участвовавшего в клиническом исследовании, а также о летальном исходе после приема 6 г кветиапина в пострегистрационном периоде. В то же время, описан случай приема кветиапина в дозе, превышающей 30 г, без летального исхода.

Имеются сообщения о крайне редких случаях передозировки кветиапина, приводивших к увеличению QTc интервала, смерти или коме.

У пациентов с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в анамнезе риск развития побочных эффектов при передозировке может увеличиваться (см. раздел 4.4.).

#### Симптомы

Симптомы, отмеченные при передозировке, в основном, были следствием усиления известных фармакологических эффектов препарата, таких как сонливость и седация, тахикардия, снижение артериального давления (АД) и антихолинергические эффекты.

*Передозировка может приводить к увеличению интервала QT, судорогам, эпилептическому статусу, рабдомиолизу, угнетению дыхания, задержке мочи, спутанности сознания, бреду и/или возбуждению, коме и смерти.*

*У пациентов с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в анамнезе риск развития побочных эффектов при передозировке может увеличиваться (см. раздел 4.4.).*

#### Лечение

Специфических антидотов к кветиапину нет. В случаях тяжелой интоксикации следует помнить о возможности передозировки несколькими лекарственными препаратами.

Рекомендуется проводить мероприятия, направленные на поддержание функции дыхания и сердечно-сосудистой системы, обеспечение адекватной оксигенации и вентиляции. Опубликованы сообщения о разрешении тяжелых нежелательных эффектов со стороны центральной нервной системы (ЦНС), в том числе комы, делирия и явного антихолинергического синдрома, после внутривенного введения физостигмина (в дозе 1–2 мг) под постоянным контролем ЭКГ. *Такой подход не рекомендован в качестве стандартного лечения из-за потенциального негативного влияния физостигмина на внутрисердечную проводимость. Физостигмин можно применять при отсутствии отклонений на ЭКГ. Не следует применять физостигмин при аритмиях, блокадах любой степени или расширении комплекса QRS.*

В случае возникновения рефрактерной гипотензии при передозировке кветиапина лечение следует осуществлять путем внутривенного введения жидкости и/или симпатомиметических препаратов (не следует назначать эпинефрин и дофамин, поскольку стимуляция β-адренорецепторов может вызвать усиление гипотензии на фоне блокады α-адренорецепторов кветиапином).

Промывание желудка *в течение 1 часа после передозировки* (после интубации, если пациент без сознания) и применение активированного угля и слабительных средств может способствовать выведению неабсорбированного кветиапина, однако эффективность этих мер не изучена.

Пристальное медицинское наблюдение должно продолжаться до улучшения состояния пациента.

Также было изменено название фармакотерапевтической группы на «психолептики; антипсихотическое средства»; диазепины, оксазепины, тиазепины и оксепины».

#### О дате вступления внесенных изменений в силу

Изменения вступили в силу с даты регистрации Министерством здравоохранения Российской Федерации - 19.01.2026.

#### О корреспонденции с производителем

В случае, если у Вас возникнут дополнительные вопросы по информации, изложенной в данном письме, и по ОХЛП лекарственного препарата Кетилепт, просим направлять их в ООО «ЭГИС-РУС» по следующему адресу: Россия, 121552, г. Москва, ул. Ярцевская, д. 19, блок В, этаж 13; телефон: (495) 363-39-66, e-mail: [Pharmacovigilance@egis.ru](mailto:Pharmacovigilance@egis.ru).

ООО «ЭГИС-РУС» напоминает о необходимости сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях при применении лекарственного препарата Кетилепт и просит направлять их в ООО «ЭГИС-РУС» по следующему адресу: Россия, 121552, г. Москва, ул. Ярцевская, д. 19, блок В, этаж 13; телефон: (495) 363-39-66, e-mail: [Pharmacovigilance@egis.ru](mailto:Pharmacovigilance@egis.ru).

О корреспонденции с Росздравнадзором

Вы также можете сообщить о нежелательных реакциях в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) в виде заполненной карты-извещения. Сообщение может быть отправлено на адрес электронной почты: [pharm@roszdravnadzor.ru](mailto:pharm@roszdravnadzor.ru), по факсу: +7 (495) 698-15-73 или по почтовому адресу: 109074, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, строение 1.

Сообщая о нежелательных реакциях, развившихся при применении препарата Кетилепт, Вы можете помочь в осуществлении мониторинга безопасности указанного лекарственного препарата.

Руководитель медицинского отдела ООО «ЭГИС-РУС»

Уполномоченное лицо по фармаконадзору в ЕАЭС

Гулькиова Ольга Станиславовна

  
ПОДПИСЬ

Дата

04.02.2026