инструкция по МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

УТВЕРЖДЕНА
Приказом председателя Комитета
контроля медицинской и
фармацевтической деятельности
Министерства здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от «11» июня 2015 г.
№ 432

Торговое название Беландж

Международное непатентованное название Бисопролол

Лекарственная форма Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 2,5 мг, 5 мг, 10 мг

Состав

Состав Одна таблетка содержит активное вещество - бисопролола фумарат 2,5 мг, 5,0 мг и 10,0 мг вспомогательные вещества: крахмал прежелатинизированный, целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат

состав оболочки (для дозировки 2,5 мг): гипромеллоза, макрогол, тальк очищенный, титана диоксид Е171 состав оболочки (для дозировки 5,0 мг и 10 мг): гипромеллоза, макрогол, тальк очищенный, титана диоксид Е171, железа (III) оксид желтый Е172

Описание

Описание
Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета,
двояковыпуклые, круглой формы, с линией разлома на одной стороне
(для дозировки 2,5 мг).
Таблетки, покрытые пленочной оболочкой бледно - желтого цвета,
двояковыпуклые, круглой формы, с линией разлома на одной стороне
(для дозировки 5 мг).
Таблетки, покрытые пленочной оболочкой бледно - оранжевого цвета,
двояковыпуклые, круглой формы, с линией разлома на одной стороне
(для дозировки 10 мг).

Фармакотерапевтическая группа Бета— адреноблокаторы. Бета - адр - адреноблокаторы селективные. Бисопролол Код ATX C07AB07

Фармакологические свойства Фармакокинетика Бисопролол практически полностью всасывается из желудочно

Бисопролол практически полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта. Очень низкий эффект первого прохождения через печень, что приводит к высокой биодоступности, которая составляет около 30%. Связывание бисопролола с белками плазмы составляет около 30%. Объем распределения составляет 3,5 л / кг. Общий клиренс оставляет примерно 15 л / час. Период полувыведения из плазмы крови (10-12 часов) обеспечивает 24 часовую эффективность препарата после приема дозы один раз в день. Бисопролол выводится из организма двумя путями, 50% метаболизируется в печени до неактивных метаболитов, которые затем экскретируются почками. Оставшиеся 50% выводятся почками в неметаболизированной форме. Так как выведение происходит через почки и печень в одинаковой степени, коррекция дозы не требуется у пациентов с нарушением функции печени или почечной недостаточностью. Кинетика бисопролола линейная и не зависит от возраста. возраста.

У пациентов с хронической сердечной недостаточностью уровень бисопропола в плазме крови выше, а период полувыведения более длительный, чем у здоровых пациентов. Максимальная концентрация г плазме крови в равновесном состоянии составляет 64 ± 21 нг / мл (при суточной дозе 10 мг), а период полураспада составляет 17 ± 5 часов.

Фармакодинамика

Фармакодинамика

Бисопролол является высокоселективным бета1 -адреноблокатором, без собственной симпатомиметической и мембранностабилизирующей активности. Имеет низкое сродство к бета-2-рецепторам гладких мышц, бронхов и сосудов, а также к бета-2-рецепторам, связанным с метаболическим регулированием. Таким образом, не следует ожидать, что бисопролол будет влиять на сопротивление в дыхательных путях и оста-2-опосредованные эффекты обмена веществ. Его избирательное действие на бета-1- рецепторы выходит за рамки терапевтической дозы. При однократном применении у пациентов с ишемической болезнью сердца без хронической серденной недостаточности бисопролол снижал частоту сердечных сокращений, ударный объем и потребность миокарда в кислороде. При длительном применении изначально повышенное общее периферическое сопротивление сосудов повышенное общее периферическое сопротивление сосудов

Способ применения и дозы Таблетки препарата Беландж следует принимать утром, можно во время еды. Препарат следует принимать с небольшим количеством жидкости, не разжевывая. Дозировка

дозировка
Печение должно быть начато в основном постепенно, с малых доз, которые затем увеличиваются. Во всех случаях доза должна подбираться индивидуально, учитывая частоту пульса и терапевтический эффект.
Лечение артериальной гипертензии

Рекомендуемая доза Беланджа составляет 5 мг один раз в день. При легких формах гипертонии (диастолическое артериальное давление до 105 мм рт.ст.), терапия дозой 2,5 мг один раз в день может быть достаточной. При необходимости дозировку можно увеличить до 10 мг один раз в

Дальнейшее увеличение дозы должно обосновываться и проводиться в исключительных случаях. Максиальная рекомендуемая доза Беланджа составляет 20 мг один раз

Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)
Рекомендуемая доза Беланджа составляет 5 мг один раз в день.
При необходимости дозировку можно увеличить до 10 мг один раз в день.

день. Дальнейшее увеличение дозы должно обосновываться и проводиться в

исключительных случаях. Максиальная рекомендуемая доза Беланджа составляет 20 мг один раз в день

в день. Пациенты с почечной недостаточностью У больных с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина <20 мл / мин) дозировка не должна превышать 10 мг в день. Дозировка

«20 міл мині дозировка не доліжна превышать то мі в день, дози может быть разделена на два приема. Пациенты с тяжелыми нарушениями печени Коррекция дозы не требуется, однако рекомендуется тщательный мониторинг. Пожилые

минимально допустимой дозы Дети

Прекращение лечения Лечение следует прекращать постепенно. Дозировку необходимо

меньшать медленно, постепенно - еженедельно уменьшать дозу в два

Побочные действия Очень часто (≥ 1/10)

брадикардия

- Vacmo (≥1/100 do ≤ 1/10)

 головокружение, головная боль (в начале курса лечения)

 усиление признаков сердечной недостаточности, гипотензия

 ощущение холода или онемения в конечностях, усиление симптомов перемежающейся хромоты и болезни Рейно
- тошнота, рвота, диарея, запор, боль в животе, сухость слизистой оболочки полости рта астения, утомляемость (в начале курса лечения) настю (≥1/1000 до ≤ 1/100)
- настло (≥1/1000 до ≤ 1/100) депрессия, нарушения сна, беспокойство, спутанность сознания или кратковременная потеря памяти нарушения предсердно-желудочковой проводимости, ухудшение существующей сердечной недостаточности, АV блокада (вплоть до развития полной поперечной блокады и остановки сердца),
- развития полнои поперечнои олокады и остановки сердца), аритмия, ослабление сократимости миокарда, усутубление хронической сердечной недостаточности (отечность лодыжек, стоп, одышка), боль в груди затруднение дыхания при назначении высоких доз (утрата селективности) и/или у предрасположенных пациентов ларингоспазм и бронхоспазм мышечная слабость и судороги, артропатия оргостатическая гипотензия размера (21/10/00) до \$ 1/40/00)
- ко (≥1/10000 до ≤ 1/1000) ночные страхи, галлюцинации обморок
- уменьшение слезоотделения (учитывать при ношении контактных
- линз)
- нарушения слуха нарушения функции печени (темная моча, желтушность склер или кожи, холестаз), изменения вкуса, гепатит аллергические реакции, такие как кожный зуд и сыпь, покраснение кожи, аллергический ринит усиление потоотделения, гиперемия кожи
- усильные посотденения, инсервия кожи гипергликемия (у больных инсулиннезависимым сахарным диабетом), гипогликемия (у больных, получающих инсулин), гипотиреоз
- нарушение потенции
- повышение концентрации триглицеридов в крови, увеличение уровня ферментов печени в крови (АЛТ, АСТ), гипербилирубинемия преходящий синдром лекарственной волчанки (с появлением антинуклеарных антител), который исчезает с завершением
- лечения
- боль в спине, синдром "отмены" (усиление приступов стенокардии, повышение АД) нь редко конъюнктивит, зрительные нарушения
- алопеция провоцирование или обострение имеющегося псориаза, псориазоподобные кожные реакции
- влияние на плод (внутриутробная задержка роста, гипогликеми брадикардия).
- Противопоказания повышенная чувствительность к активному веществу или другому компоненту препарата острая сердечная недостаточность декомпенсация сердечной деятельности, требующей проведения
- внутривенной инотропной терапии кардиогенный шок
- кардиогенный шок атриовентрикулярная блокада II или III степени (без кардиостимулятора) синдром слабости синусового узла синоатриальная блокада выраженная брадикардия (ЧСС менее 50 уд./мин.) до начала
- ения выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД менее
- 100 мм рт. ст.) тяжелая бронхиальная астма или тяжелое хроническое обструктивное заболевание легких тяжелые формы заболеваний периферических артерий

ЭКГ мониторинг).

- тяжелые формы синдрома Рейно нелеченная феохромоцитома метаболический ацидоз детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и
- безопасность не установлены) беременность и период лактации комбинированное лечение с флоктафенином и сультоприд-
- Лекарственные взаимодействия

Не рекомендуемые сочетания препаратов

Антагонисты кальция типа верапамила и, в меньшей степени, типа дилтиазема и бепридила: оказывают отрицательное действие на сократимость и атриовентрикулярную проводимость. Внутривенное введение верапамила пациентам, получающим лечение бетаадреноблокаторами, может привести к глубокой гипотензии и атриовентрикулярной блокаде.

Гипотензивные средства центрального действия (напр. клонидин, метилдопа, моксонидин, рилменидин): сочетанное применение гипотензивных средств центрального действия может способствовать снижению центрального симпатического тонуса и привести, таким снижению центрального симпатического гонуса и привести, таким образом, к уменьшению частоты сердечных сокращений и сердечного выброса и к вазодилатации. Резкая отмена, в частности, если это сделано до прекращения приема бета-блокатора, может увеличить риск "возобновления симптомов артериальной гипертензии". Сочетания препаратов, которые нужно использовать с

осторожностью Антиаритмические препараты 1 класса (например, хинидин, дизопирамид; лидокаин, фенитоин; флекаинид, пропафенон): могут влиять на время атриовентрикулярной проводимости и усиливать отрицательный инотропный эффект (требуется строгий клинический и Антиаритмические средства III класса (напр. амиодарон): возможно ухудшение предсердно-желудочковой проводимости. Парасимпатомиметические средства: сочетанное применение может

привести к замедлению предсердно-жепудочковой проводимости и увеличить риск возникновения брадикардии. Антагонисты кальция типа дигидропиридина (напр. фелодипин и амподилин): сочетанное применение может увеличить риск артериальной гипотензии, также нельзя исключать риск дальнейше ухудшения насосной функции желудочков у пациентов с сердечной изорестальности не применение может увеличить риск дальнейше ухудшения насосной функции желудочков у пациентов с сердечной изорестальности не применение может учета применение может учета применение может применение может учета применение может учета применение может применение может учета применение может заменение может применение может учета применение мож

недостаточностью.

недостаточностью. Антихолинэстверазные препараты (в том числе такрин): время атриовентрикулярной проводимости и /или брадикардия могут быть увеличены. Топические формы бета-блокаторов (например, глазные капли для лечения глаукомы) могут усиливать системное действие бисопропола. Инсулин и пероральные антидиабетические препараты: усиление сахаропонижающего действия. Блокада бета-адренорецепторов может маскировать симптомы гипогликемии. Анальгетики: ослабление рефлекторной тахикардии и повышение риска артериальной гипотензии (дополнительную информацию по

риска артериальной гипотензии (дополнительную информацию по общей анестезии см. в «Особые указания»).

риска артериальной гипотензии (дополнительную информацию по общей анестезии см. в «Особые указания»).

Производные эрготамина: ухудшение нарушений периферического кровообращения.

Пликозиды наперстянки: замедление предсердно-желудочковой проводимости, снижение частоты сердечных сокращений.

Баклофен и амифостин: усиление гипотензивного эффекта.

Нестеройдные противовоспалительные препараты (НПВП): НПВП могут уменьшать гипотензивное действие бисопролола.

Бета-симпатомиметики (напр. изопреналин, добутамин): комбинация с бисопрололом может снизить эффекты обоих препаратов. Симпатомиметики, которые стимулируют бета-и альфа-адренорецептором вазоконстрикторные эффекты этих активных веществ, что проявляется увеличением артериального давления и обострением перемежающей хромоты. Этот тип взаимодействия более часто встречается у неселективных β-блокаторов.

Сочетанное применение с антигипертензивными средствами, а также с другими препаратами, способными снижать артериальное давление (напр. трициклические антидепрессанты, барбитураты, фенотиазины) может увеличивать риск артериальной гипотензии.

Сочетания препаратом, которые необходимо рассмотреть Мефлохин: повышенный риск брадикардии.

Кортикостероиды: снижение антигипертензивного эффекта за счет задержки воды и натрия.

Ингибиторы моноаминоксидазы (за исключением ингибиторов МАО-В): повышенный гипотензивный эффект бета-блокаторов, но также имеется риск гипертензивных кризов.

Рифампицин: небольшое уменьшение периода полувыведения

повышенный пиотензивный эффект оета-опокаторов, но также имеетс риск гипертензивных кризов. Рифампиция: небольшое уменьшение периода полувыведения бисопролола, возможной причиной которого является индукция печеночных ферментов, метаболизирующих лекарственные вещества. Обычно коррекции дозы не требуется.

Снижает клиренс лидокаина и ксантинов (кроме теофиллина) и повышает их концентрацию в плазме крови, особенно у больных с исходно повышенным клиренсом теофиллина под влиянием курения Особые указания
Лечение стабильной хронической сердечной недостаточности (ХСН)

необходимо начинать постепенно, начиная с малой дозы. В начале лечения и при прекращении лечения стабильной хронической сердечной недостаточности препаратом Беландж необходимо постоянное наблюдение.

постоянное наими, принимающими Беландж, должен включать измерение ЧСС и АД (в начале лечения - ежедневно, затем 1 раз в 3-4 мес.), проведение ЭКГ, определение концентрации глюкозы в крови больных сахарным диабетом (1 раз в 4-5 месяцев). У пожилых пациентов рекомендуется контролировать функцию почек (1 раз в 4-5

пациентов рекомендуется контролировать функцию почек (1 раз в 4-5 месяцев). После начала лечения ХСН (доза 1,25 мг) пациент должен быть под наблюдением в течение 4 ч (ЧСС, АД, ЭКГ) для раннего выявления возможных нарушений проводимости. Следует обучить больного методике подсчета ЧСС и проинструктировать о необходимости врачебной консультации при ЧСС менее 50 уд./мин. Нельзя резко прерывать лечение препаратом Беландж, особенно у пациентов с коронарной болезнью сердца, если на, то нет четких показаний, так как это может привести к временному нарастанию сердечной недостаточности. Примерно у 20% больных стенокардией бета-адреноблокаторы не эффективны. Основные причины — выраженный коронарный атеросклероз с низким порогом ишемии (ЧСС менее 100 уд./мин.) и повышенный конечный диастолический объем левого желудочка, нарушающий субэндокардиальный кровоток. У "курильщиков" эффективность бета-адреноблокаторов ниже. Отсутствует опыт применения Беландж для лечения сердечной недостаточности у пациентов со следующими заболеваниями:

инсулинзависимый сахарный диабет (тип I)

тяжелые нарушения печеной функции
рестриктивная кардиомиопатия
врожденный порок сердца
гемодинамически значимый органический клапанный порок
инфаркт миокарда в течение первых 3 месяцев

Темподинамически значимым органическим слананным порок инфаркт мискарда в течение первых 3 месяцев При применении препарата Беландж необходимо соблюдать осторожность при: сахарном диабете со значительными колебаниями уровня глюкозы в плазме крови, симптомы гипогликемии (напр., тахикардия,

- в плазме крови, симптомы гиполикемии (напр., тахикардия, учащенное сердцебиение или потоотделение) могут быть замаскированы, голодании или строгой диете, проведении текущей десенсибилизации. Как и при применении других бета-блокаторов Беландж может усиливать чувствительность к аллергенам и выраженность анафилактических реакций.
- к аллергенам и выраженность анафилактических реакций. Возможно отсутствие ожидаемого терапевтического эффекта от применения эпинефрина,

 атриовентрикулярной блокаде первой степени,

 стенокардии Принцметала, бета-блокирующие препараты могут увеличить количество и продолжительность приступов стенокардии у пациентов со стенокардией Принцметала. Применение бета1 селективных адреноблокаторов возможно только в случае легких форм и только в сочетании с сосудорасширяющими препаратами,

 окклюзии периферических артерий, чаще всего нарастание симптомов развивается в начале лечения.

 Больным псориазом или при наличии псориаза в анамнезе препарат Беландж следует назначать только после тщательной оценки

Беландж следует назначать только после тщательной оценки соотношения пользы и риска. Лечение препаратом Беландж может маскировать симптомы тиреотоксикоза.

Пациентам с феохромоцитомой Беландж следует назначать только на

фоне применения альфа-адреноблокаторов. При сопутствующем лечении анестетиками возможно: уменьшение рефлекторной тахикардии и повышение риска гипотензии. Продолжение применения бета-блокаторов снижает риск аритмии г Продолжение применения бета-блокаторов снижает риск аритм вводном наркозе и интубации. Следует предупредить врача-анестезиолога о применении пациентом Беландж. Если необходимо прекратить терапию бета-блокаторами перед хирургическим вмешательством, это следует делать постепенну завершить за 48 часов до проведения общей анестезии. При бломувальной астомитивны

При бронхиальной астме или других хронических обструктивных заболеваниях легких рекомендуется проведение сопутствующей бронходилатирующей терапии. В отдельных случаях у пациентов с бронхиальной астмой возможно повышение резистентности дыхательных путей, что требует увеличения дозы бета_з-адреностимуляторов. До начала лечения рекомендуется проведени

функционального дыхательного теста. Йод контрастные препараты: бета-блокаторы могут препятствовать развитию компенсационных сердечно-сосудистых реакций, связанных с гипотонией или шоком, вызванных йод контрастными препаратами. Больные, пользующиеся контактыми линзами, должны учитывать, что на фоне лечения возможно уменьшение продукции слезной жидкости.

на фоне лечения возможно уменьшение продукции слезнои жидкости В случае появления у больных пожилого возраста нарастающей брадикардии (менее 50 уд./мин.), выраженного понижения АД (систолическое АД ниже 100 мм рт.ст.), АУ блокады, бронхоспазма, желудочковых аритмий, тяжелых нарушений функции печени и почек необходимо уменьшить дозу или прекратить лечение. Рекомендуется также прекратить терапию при развитии депрессии. Беременность и период лактации Бисопролол обладает фармакологическими эффектами, которые могут оказать вредное воздействие на течение беременности и/или на плод /новорожденного. Обычно бета-адреноблокаторы снижают

Іноворожденного. Обычно бета-адреноблокаторы снижают плацентарную перфузию, что ведет к замедлению роста плода, внутриутробной гибели плода, выкидышам или преждевременным родам. У плода и новорожденного ребенка могут возникнуть патологические реакции (такие как гилогликемия, брадикардия). Если лечение бета-адреноблокаторами необходимо, предпочтительно применение бета,-селектиеных адреноблокаторов. Беландж не применяется во время беременности. Данных о выделении препарата Беландж с грудным молоком или безопасности его воздействия на грудных детей нет. Поэтому прием Беланджа в период кормления грудью не рекомендуется. Особенности влияния препарата на способность управлять транспортных фейств, как учитывая возможность развития таких побочных эффектов, как Учитывая возможность развития таких побочных эффектов, как головокружение, галлюцинации, нарушения зрения и других индивидуальных реакций пациента на лечение, способность управля автомобильем или работать с механизмами может быть нарушена. На это необходимо обратить внимание, особенно в начале лечения, а

также после изменения дозы или при одновременном употреблении

Симптомы: наиболее частыми симптомами, которые могут развиться в случае передозировки бета-блокаторов, являются брадикардия

случае передозировки очета-опокаторов, являются орадикардия, гипотензия, бронхоспазм, острая сердечная недостаточность и гипогликемия. Имеются большие индивидуальные различия в чувствительности к высокой разовой дозе препарата Беландж, при этом наиболее вероятно, что пациенты с сердечной недостаточностью обладают высокой чувствительностью. Лечение: прекращение лечения препаратом Беландж, поддерживающая исметаточностью сторием Имерати моживающая. и симптоматическая терапия. Исходя из ожидаемого фармакологического действия и рекомендаций для других бета-блокаторов, могут быть проведены следующие меры общего харак при условии, что они клинически подтверждены. При брадикардии:

при условии, что оти к илинически под цержденая. Три оредимардии. внутривенное введение атролина. В случае отсутствия нужного эффекта можно с осторожностью ввести изопреналин или другой препарат с положительным хронотролным действием. Иногда мож потребоваться установка трансвенозного кардиостимулятора. При гипотензии: внутривенное введение растворов и вазопрессорных препаратов, при необходимости в/в введение глюкагона. При атриовентрикулярной блокаде (второй или третьей степени) пациенты должны находиться под постоянным наблюдением и получать лечение в виде инфузии изопреналина или временной кардиостимуляции. При ухудшении сердечной недостаточности: внутривенное введение диуретиков, инотропных препаратов, вазодилататоров. При бронхоспазме: назначение бронходилататоров, тяких как изопреналин, бета,-симпатомиметики и /или аминофиллин. При гипогликемии: внутривенное введение глюкозы. Имеющиеся данные показывают, что

Форма выпуска и упаковка По 10 таблеток дозировкой 2,5 мг, 5 мг и 10 мг упаковывают в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлорид/поливинилиденхлорид и фольги алюминиевой. По 3 контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках

помещают в картонную пачку. Условия хранения Хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25° C.

бисопролол тяжело поддается диализу.

Хранить в недоступном для детей месте! **Срок хранения** 3 года. Не применять по истечении срока годности.

Производитель REPLEK FARM Ltd. Skopje Скопье, Республика Македония

Условия отпуска из аптек

Владелец регистрационного удостоверения BELINDA Laboratories LLP., Лондон, Великобритания

Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции

Повара) TOO «Cepheus Medical» (Цефей Медикал), 050000, PK, г. Алматы, ул. Панфилова 98, БЦ «OLD SQUARE», офис 807. тел: +7 (727) 300 69 71, e-mail: cepheusmedical@gmail.com

ДӘРІЛІК ЗАТТЫҢ МЕДИЦИНАДА ҚОЛДАНЫЛУЫ ЖӨНІНДЕГІ **НҰСҚАУЛЫҚ**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті Төрагасының 2015 жылғы "11" маусым № 432 бұйрығымен БЕКІТІЛГЕН

Саудалық атауы

Халықаралық патенттелмеген атауь

Дәрілік түрі Үлбірлі қабықпен қапталған 2.5 мг, 5 мг, 10 мг таблеткалар

Құрамы
Бір таблетканың құрамында
белсенді зат - бисопролол фумараты 2,5 мг, 5.0 мг және 10.0 мг
қосымша заттар: желатинделген крахмал, микрокристалды

қосымша заттар: желатинделген крахмал, микрокристалды целлюлоза, кросповидон, сусыз коллоидты кремнийдің қостотығы, магний стеараты қабықтың құрамы (2,5 мг доза үшін): гипромеллоза, макрогол, тазартылған талық, титанның қостотығы Е171 қабықтың құрамы (5,0 мг және 10 мг доза үшін): гипромеллоза, макрогол, тазартылған талық, титанның қостотығы Е171, темірдің (ІІІ) сары тотығы Е172 Сипаттамасы Ақ түсті үлбірлі қабықпен қапталған, екі беті дөңес, дөңгелек пішінді, бір жағында сындыру сызығы бар таблеткалар (2,5 мг доза үшін). Ақшыл-сары түсті үлбірлі қабықпен қапталған, екі беті деңес, дөңгелек пішінді, бір жағында сындыру сызығы бар таблеткалар (5 мг доза үшін). Ақшыл - қызғылт сары түсті үлбірлі қабықпен қапталған, екі беті деңес, дөңгелек пішінді, бір жағында сындыру сызығы бар таблеткалар (10 мг доза үшін).

Фармакотерапиялық тобы Бета-адреноблокаторлар. Селективті бета - адреноблокаторлар. Бисопролол ATX коды C07AB07

Фармакологиялық қасиеттері Фармакокинетикасы

Бисопропол асқазан-ішек жолдарынан іс жүзінде толық сінеді. Бауыр арқылы бірінші өтуінің өсері өте темен, ол жоғары биожетімділікке алып келеді, бұл 90% жуықты құрайды. Бисопрополдың плазма ақуыздарымен байланысуы 30% жуықты құрайды. Таралу көлемі 3,5 л/к құрайды. Жалпы клиренсі шамамен 15 л / сағатты құрайды. Қан плазмасынан жартылай шығарылу кезеңі (10-12 сағат) күніне бір рет доза қабылдағаннан кейін 24 сағат препарат тиімділігін қамтамасыз етелі.

емес. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бар емделушіперде қан плазмасындағ бисопропол деңгейі жоғары, ал жартылай шығарылу кезеңі дені сау емделушілерге карағанда ұзақтау. Қан плазмасындағы ең жоғары концентрациясы тепе теңдік жай-күйінде 64 ± 21 нг / мл (10 мг тәуліктік дозада) құрайды, ал жартылай ыдырау кезеңі 17 ± 5 сағатты құрайды. Фармакий мамикасы

Фармакодинамикасы
Бисопролол жоғары селективті, езінің симпатомиметикалық және жарғақша тұрақтандыратын белсенділігі жоқ бета1 – адреноблокатор болып табылады. Тегіс бұлшықеттердің, бронхтардың және тамырлардың бета-2-рецепторларына, сондай-ақ метаболизмдік реттеуге байланысты бета-2-рецепторлара аздаған тектестігі бар. Осылайша, бисопрололдың тыныс жолдарында карсыласуға әсерін және зат алмасуына бета-2-арқылы әсерін күтуге болмайды. Оның бета1-рецепторларға тандаулы әсері емдік дозаның шегінен шығып кетеді. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі жоқ ишемиялық жүрек ауруы бар емделушілерде бір рет қолданғанда бисопролол жүрек жиырылу жиілігін, согу келемін және миокардтың оттегіні талап етуін темендетті. Ұзақ уақыт қолданғанда басынан жоғары болған тамырдың жалпы шеткергі қарсылығы төмендейді.

- артериялық гипертензияда
- жүректің ишемиялық ауруында (стенокардия)

Қолдану тәсілі және дозалары Беландж препаратының таблеткаларын таңертең қабылдау керек, тамақпен бірге қабылдауға болады. Препаратты сұйықтың аздаған мелшерімен, шайнамай қабылдау керек.

Дозалануы Емдеу негізінен біртіндеп, аз дозадан басталу керек, артынан арттырыла береді. Барпық жағдайларда пульс жиілігін және емдік әсерді ескере отырып, доза жекелей таңдалады.

Артериялық гипертензияны емдеу Беланджтың ұсынылатын дозасы күніне бір рет 5 мг құрайды. Гипертонияның жеңіп түрі кезінде (диастолалық артериялық қысым 105 мм сын.баг.), 2,5 мг дозамен емдеу күніне бір рет жеткілікті болуы

мүмкін. Қажет болған кезде дозаны күніне бір рет 10 мг-ге дейін арттыруға болады. Дозаны ары қарай арттыру айрықша жағдайларда негізделуі және жүргізілуі керек. Беланджтың ең жоғарғы ұсынылатын дозасы күніне бір рет 20 мг

ы ындалды ындал жоғарға ұсынылған дозасы күніне бір рет 20 мі Жүректіктің ишемиялық ауруы (стенокардия) Беланджтың ұсынылатын дозасы күніне бір рет 5 мг құрайды. Қажет болған кезде дозаны күніне бір рет 10 мг-ге дейін арттыруға болады.

Дозаны ары қарай арттыру айрықша жағдайларда негізделуі және

дозаны ары қарай арттыру айрықша латдалырда потодоту жүргізілуі керек. Беланджтың ең жоғарғы ұсынылатын дозасы күніне бір рет 20 мг құрайды. *Буйрек жетікіліксіздігі бар емделушілер* Буйрек функциясының ауыр жетікіліксіздігі бар науқастарда (креатинин клиренсі <20 мл / мин) дозалау күніне 10 мг аспауы тиіс. Дозалау екі рет

клиренсі < ZV мл / мин) дозалау күніне 10 мг аспауы тиіс. Дозалау екі р қабылдауға бөлінуі мүмкін. Бауыр функциясының ауыр бұзылуы бар емделушілер Доза түзетү талап етілмейді, алайда мұқият мониторинг ұсынылады. Егде жастағылар Әдетте доза түзету талап етілмейді. Ең аз рұқсат етілетін дозамен ем

бастау ұсынылады

Балалар Препаратты балаларда қолданудың тежірибесі жоқ, сондықтан Беландж препараты балаларға тағайындалмайды. *Емді тоқтату* Емді біртіндеп тоқтату керек. Дозалауды баяу азайту керек, біртіндеп -дозаны апта сайын екі рет азайту керек.

Жағымсыз әсерлері

- Оте жиі (≥ 1/10) брадикардия Жиі (≥1/10) ≤ 1/10 дейін) бас айналуы, бас ауыруы (емдеу курсының басында)
- оас айналуы, оас ауыруы (емдеу курсының оасында) жүрек жеткіліксіздігі белгілерінің күшеюі, гипотензия аяқ қолдың мұздауын немесе ұюын сезіну, мезгіл-мезгіл ақсандау симптомдарының күшекі және Рейно ауруы жүрек айнуы, құсу, диарея, іш қатуы, іштің ауыруы, ауыз қуысының шырышты қабығының құрғауы
- астения, шаршағыштық (емдеу курсының басында) Жиі емес (≥1/1000 ≤ 1/100 дейін)

- і өмес (≥1/1/000 ≤ 1/100 дейін) депрессия, ұйқының бұзылуы, мазасыздық, сананың шатасуы немесе есте сақтаудың қысқа мерзімді жойылуы жүрекше қарыншалық еткізгіштігінің бұзылуы, бұрыннан бар жүрек жеткіліксіздігінің нашарлауы, АУ блокадасы (толық көлденең блокада дамығанға және жүрек тоқтағанға дейін болатын), аритмия, миокард жиырылуының әлсіреуі, созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің ушығуы (жіліншік, табан ісінуі,ентігу), кеуде ауыруы жоғары дозалар тағайындалғанда тыныс алудың қиындауы (селективтікті жоғалту) және/немесе бейімі бар емделушілердегі ларингоспазм және бронхоспазм
- бұлшықет әлсіздігі және құрысулар, артропатия ортостатикалық гипотензия рек (≥1/1000 ≤ 1/1000 дейін) түнгі қорқыныштар, елестеулер
- естен тану көз жасы бөлінуінің азаюы (жанаспалы линза қолданғанда ескеру
- бүйрек функциясының бұзылуы (несеп күңгірттігі, склераның немесе терінің сарғаюы, холестаз), дәм сезу бұрмалануы, гепатит
- тері қышынуы және бәртпесі, терінің қызаруы, аллергиялық ринит сияқты аллергиялық реакциялар тершендіктің күшекі, тері гиперемиясы гипергликемия (инсулинге тәуелді емес қант диабеті бар науқастарда), гипогликемия (инсулин қабылдайтын науқастарда),
- гипотиреоз
- тптогинди бұзылуы қандағы триглицеридтер концентрациясының жоғарылауы, қандағы бауыр ферменттері деңгейінің артуы (АЛТ, АСТ), гипербилирубинемия
- ем аяқталғанда жойылатын дәрілік жегінің өтпелі синдромы (антинуклеарлық антидене пайда болуында) арқаның ауыруы, "тоқтату" синдромы (стенокардия ұстамаларының күшеюі, АҚ жоғарылауы)
- . Өте сирек конъюнктивит, көрудің бұзылыстары алопеция
- обурыннан бар псориаз, псориазға ұқсас тері реакцияларына түрткі болу немесе өршуі ұрыққа әсері (жатыр ішіндегі өсудің іркілуі, гипогликемия, брадикардия).
- Қолдануға болмайтын жағдайлар
 препараттың белсенді затына немесе басқа компоненттеріне жоғары сезімталдық
 жедел жүрек жеткіліксіздігі

көктамыр ішіне инотроптық ем жүргізуді талап ететін жүрек

- коктамыр шыне инотротны декомпенсациясы кардиогендік шок II немесе III дережелі атриовентрикулярлық блокада (кардиостимуляторсыз) синустық түйіннің әлсіздік синдромы синоатриалдық блокада
- омпостряевляем отокседа ем басталганға дейінгі айқын брадикардия (ЖЖЖ 50 соғуы/мин. аз) айқын артериялық гипотензия (систолалық АҚ 100 мм. сын. бағ.
- төмен) ауыр бронх демікпесі немесе өкпенің ауыр созылмалы обструктивті
- шеткергі артериялар ауруының ауыр түрі Рейно синдромының ауыр түрі емделмеген феохромоцитома
- метаболизмдік ацидоз 18 жасқа дейінгі балалық және жасөспірімдік жас (тиімділігі мен
- қауіпсіздігі анықталмаған) жүктілік және лактация кезеңі флоктафенинмен және сультопридпен біріктірілген ем.

Дәріпермен өзара әрекеттесуі
Препараттардың ұсынылмайтын біріктірілімі
Верапамил типті кальций антагонистері, аз дәрежеде дилтиазем және бепридил типті: жиырылу және атриовентрикулярлық өткізгіштікке теріс әсер егеді. Бета-адреноблокаторлармен ем қабылдайтын емделушілерге верапамилді көктамырішілік енгізу терең гипотензияға және атриовентрикулярлық блокадаға алып келуі мүмкін.
Орталықтық әсері бар гипотензиялық арріпер (мысалы клонидин, метилдопа, моксонидин, рилменидин): орталықтық есері бар гипотензиялық дәрілері (мысалы клонидин, метилдопа, моксонидин, рилменидин): орталықтық есері бар гипотензиялық дәрілерді үйлестіріп қолдану орталықтық симпатиялық тонустың төмендеуіне ықпап етуі мүмкін және осылайша жүрек жиырылуы жиілігінің азаюына және жүрек лықсыту азаюына және вазодилатацияға алып келуі мүмкін. Кенеттен тоқтату, көбіне егер бұл бета-блокаторды қабылдауды тоқтатқанға дейін жасалса, "артериялық гипертензия симптомдарының жаңғыру" қаупін арттыруы мүмкін. Сақтықтық пайдаланылуы керек препараттар (мысалы, хинидин, дизопирамид; лидокаин, фенитоин; флеканнид, пропафенон): уақытша

1 класты антиаритмиялық препараттар (мысалы, хинидин, дизопирамид; лидокаин, фенитоин; флекаинид, пропафенон): уақытша атриовентрикуларлық өткізгіштікке және теріс инотроптық әсерін күшейтуі мүмкін (қатаң клиникалық және ЭКГ мониторингі талап етіледі). ІІІ класты антиаритмиялық дәрілер (мысалы амиодарон): жүрекшеқарыншалық өткізгіштіктің нашарлауы мүмкін. Парасимпатомиметикалық дәрілер: үйлестіре қолдану жүрекшеқарыншалық өткізгіштіктің баяулауына және брадикардия туындау қаупін артуына алып келуі мүмкін. Дигидропиридин типті кальций антагонистері (мысалы фелодипин және амподипин): үйлестіре қолдану артериялық гипотензияны ұлғайтуы

мүмкін, сондай-ақ жүрек жеткіліксіздігі бар емделушілерде жарыншалардың сорғы функциясын одан әрі нашарлату қаупін жоққа шығаруға болмайды. Антихолинэстверздық препараттар (оның ішінде такрин): атриовентрикулярлық өткізгіштік және/немесе брадикардия уақыты

атриовентрикулярлық өткізгіштік жөне/немесе брадикардия уақыты ұлғаюы мүмкін. Бета-блокаторлардың топиялық түрі (мысалы глаукоманы емдеуге арналған көз тамшылары) бисопрололдың жүйелік әсерін күшейтуі мүмкін. Инсулин және пероральді диабетке қарсы препараттар: қантты төмендететін әсерінің күшеюі. Бета-адренорецепторлардың блокадасы гипогликемия симптомдарын бүркемелеуі мүмкін. Анальгетиктер: рефлекторлық тахикардияның әлсіреуі және артериялық гипотензия қаупінің жоғарылауы (жалпы анестезия бойынша қосымша ақпараттарды «Айырықша нұсқаулардан» қараңыз). Эрготамин туындылары: шеткергі қан айналымы бұзылуының нашарлауы.

нашарлауы

нашарпауы.

Оймақаул аликозидтері: жүрекше-қарыншалық өткізгіштіктің баяулауы, жүрек жиырылуы жиілігінің төмендеуі.

Баклофен және амифостин: гипотензиялық есердің күшеюі.

Қабынуға қарсы стероидты емес препараттыр (ҚҚСП): ҚҚСП бисопрополдың гипотензиялық есерін азайтуы мүмкін.

Бета-симпатомиметиктер (мысалы изопреналин, добутамин): бисопрополмен біріктірілім екі препараттың да әсерін төмендетуі мүмкін.

бисопрололмен біріктірілім екі препараттың да әсерін темендетуі мүмкін. Бета-және альфа-адренорецепторларды стимуляциялайтын симпатомиметиктер (мысалы норэпинефрин, эпинефрин): Беландж препаратымен біріктірілім бұл заттардың вазоконстрикторлық әсерін альфа-адренорецепторлар арқылы бейтараптандыруы мүмкін, бұл артериялық қысымның артуымен және мезгіп-мезгіл аксандаудың әршуімен білінеді. Өзара әрекеттесулердің бұл түрі селективті емес (блокаторларда жиірек кездеседі. Артериялық қысымды темендетуге ықпалды антигипертензиялық дәрілермен, сондай-ақ басқа да предараттармен (мысалы, ушімкілі антигипертесанттар, бабқитурат

ықпалды антигипертензиялық дәрілермен, сондай-ақ басқа да препараттармен (мысалы, ұшциклді антидепрессанттар, барбитураттар, фенотиазиндер) үйлестіре қолдану артериялық гипотензия қаупін ұлғайтуы мүмкін. Қарастыру керек препараттар үйлесімі Мефлохин: брадикардияның жоғары қаупі. Кортикостероидтар: су және натрий іркілісі есебінен антигипертензиялық есерінің темендеуі. Моноаминоксидаза тежегіштері (МАО-В тежегіштерін қоспағанда): бетаблокаторлардың жоғары гипотензиялық есері, бірақ сондай-ақ гипотензиялық есері, бірақ сондай-ақ гипертензиялық куа қаупі де бар. Рифампицин: болжамды себептері дәрілік заттарды метаболиздейтін бауыр ферменттерінің индукциясы болып табылатын бисопрололдың жартылай шығарылу кезеңінің аздаған төмендеуі. Әдетте доза тузету талап етілмейді. Лидокаин және ксантиндердің клиренсін темендетеді (теофиллиннен басқасы) және әсіресе шылым шегу әсерінен теофиллиннің клиренсі

басқасы) және әсіресе шылым шегу әсерінен теофиллиннің клиренсі бастапқы жоғарылығы бар науқастарда қан плазмасындағы олардың концентрациясын жоғарылатады.

Айрықша нұсқаулар Тұрақты созылмалы жүрек жеткіліксіздігін емдеуді (СЖЖ) ең аз дозадан, біртіндеп бастау керек. Тұрақты созылмалы жүрек жеткіліксіздігін Беландж препаратымен емінің басында және емді тоқтатқанда ұдайы

біртіндеп бастау керек. Турақты созылмалы жүрек жеткіліксіздігін Беландж препаратымен емінің басында және емді тоқтатқанда ұдайы бақылау керек. Беландж препаратын қабылдайтын науқастарға бақылауға ЖЖЖ және АҚ өлшеу (ем басында –күн сайын, содан кейін 3-4 айда 1 рет), ЭКГ жүргізу, қант диабетімен науқастарда қандағы глюкоза концентрациясын анықтау (4-5 айда 1 рет) қосылуы тиіс. Егде емделушілерде бүйрек фурнкциясын бақылау усынылады (4-5 айда 1 рет). СЖЖ емдеуді бастағаннан кейін (1,25 мг доза) емделуші еткізгіштіктің болжамды бұзылуларын ерте анықтау үшін 4 сағат бойы (ЖЖЖ, АҚ, ЭКГ) бақылауда болуы тиіс. Науқасты ЖЖЖ сесптеу әдісіне үйрету керек және ЖЖЖ минутына 50 соғудан аз болғанда дәрігер кеңесі қажеттігі туралы нұсқау беру керек. Беландж препаратымен емді егер оған анық керсетілім болмаса, әсіресе жүректің коронарлық аурулары бар емделушілерде кенеттен үзуге болмайды, ейткені ол журек жегікпікісіздігінің уақытша артуына алып келуі мүмкін. Стенокардиясы бар науқастардың шамамен 20%-да бетаадреноблокаторлар тиімсіз. Негізгі себеттері — ишемияның төменгі шегі бар айқын коронарлық атеросклероз (минутына 100 соғудан темен ЖЖК) және субандокардиалдық қан ағынын бұзатын сол жақ қарынша диастолалық көлемінің ақырғы жоғарылауы. «Шылым шегетіндерде» бета-адреноблокаторлар тиімділігі төмен. Темендегі аурулары бар емделушілерде жүрек жеткіліксіздігін емдеу үшін Беландж колданудың тәжірибесі жоқ:

инсулинге тәуелді қант диабеті (І типті)
бүйрек функциясының ауыр бузылуы рестриктивті кардиомиопатия
туа біткен жүрек ақауы

туа біткен жүрек акауы гемодинамикалық епеулі органикалық клапан ақауы бастапкы 3 ай ішіндегі миокард инфарктісі Беландж препаратын қолданғанда темендегі жағдайларда сақ болу керек

- қан плазмасындағы глюкоза деңгейінің елеулі ауытқулары бар қант диабетінде, гипогликемия симптомдары (мысалы, тахикардия, жиілеген журек қағуы немесе тер бөлінулері) бүркемеленуі мүмкін, ашығуда немесе қатаң ем-дәмде,

- ашығуда немесе қатаң ем-демде, ағымдағы десенсибилизация жүргізуде. Басқа да бета-блокаторларды қолданғандағы сияқты Беландж препараты аллергендерге сезімталдықты және анафилактикалық реакциялардың айқындығын күшейтуі мүмкін. Эпинефрин қолданғанда күтілетін емдік әсері болмауы мүмкін, бірінші дәрежелі атриовентрикулярлық блокада, Принцметал стенокардиясы, бета-бегегіш препараттар Принцметал стенокардиясы бар емделушілерде стенокардия ұстамаларының мелшері мен ұзақтығын арттыруы мүмкін. Бета1 селективті адреноблокаторларды тек жеңіл түрінің жағдайында ғана және тек тамыр кеңейтетін препараттармен үйлесімде ғана қолдануға болады,

облады,

шеткергі артериялардың окклюзиясы, кеп жағдайда симптомдардың артуы емнің басында дамиды.
Псориазы бар науқастарға немесе сыртартқысында псориазы болғанда Бепандж препаратын пайдасы мен қаупінің арақатынасын мұқият бағалағаннан кейін ғана тағайындау керек.
Беландж препаратымен емделу тиреотоксикоз симптомдарын бұрқымдары мұмдін

Беландж препаратымен емделу тиреотоксикоз симптомдарын бүркемелеуі мүмкін. Феохромоцитомасы бар емделушілерге Беландж препаратын альфа-адреноблокаторлар колдану аясында ғана тағайындау керек. Анестетиктермен бірге емдегенде болуы мүмкін: рефлекторлық тахикардия азаюы және гипотензия қаупі жоғарылауы. Бета-блокаторларды қолдануды жалғастырғанда кіріспе наркоз және интубацияда аритмия қаупі төмендейді. Анестезиолог-дәрігерге емделушінің Беландж препаратын қолданғаны туралы ескерту керек. Егер хирургиялық араласулар алдында бета-блокаторлармен емді тоқтату керек болса, оны біртіндеп және жалпы анестезия жүргізу алдында 48 сағат буорын аяктау керек.

алдында 48 сағат бұрын аяқтау керек. Бронх демікпесінде немесе басқа да созылмалы обструктивтік өкпе ауруларында бірге жүретін бронходилатациялайтын ем жүргізу ауруларынд ұсынылады.

усынылады. Жекелеген жағдайларда бронх демікпесі бар емделушілерде тыныс алу жолдарының резистенттілігі артуы мүмкін, бұл бета, адреностимуляторлардың дозасын ұлғаютуды талап етеді. Ем бастағанға дейін функционалдық тыныс алу тестін жүргізу ұсынылады. Йод контрастылы препараттар: бета-блокаторлар жүрек-қан тамырларының гипотонияға немесе йод контрастылы препараттардан туындаған шоққа байланысты компенсациялық реакциялары дамуына келелі жасуы мүмкі.

туындаған шокқа байланысты компенсациялық реакциялары дамуын кедергі жасауы мүмкін.
Жанаспалы линзалар пайдаланатын науқастар ем аясында көз жасы сұйықтығы енуінің азаюы мүмкіндігін ескеруі тиіс.
Егде жастағы науқастарда еспелі брадикардия (минутына 50 соғудан аз), АҚ айқын төмендеуі (100 мм сын. бағ. төмен систопалық АҚ), АУ блокадалары, бронх түйілуі, қарыншалық аритмиялар, бауыр және бүйрек функциясының ауыр бұзылулары білінуі жағдайында дозаны азайту немесе емді тоқтату керек. Сондай-ақ депрессия дамығанда да емді тоқтату ұсынылады. Жүктілік және лактация кезеңі Бисопролол жүктілік барысына және/немесе урықка/жана туған

Жүктілік және лактация кезеңі
Бисопролол жүктілік барысына және/немесе ұрыққа/жаңа туған
нәрестеперге зиянды әсер етуі мүмкін фармакологиялық әсерге ие.
Әдетте бета-адреноблокаторлар плацентарлық перфузияны
тәмендетеді, бұл ұрықтың әсуінің баяулауына, ұрықтың жатыр ішінде
өлуіне, түсік тастауға немесе мерзімінен бұрын босануға алып келеді.
Ұрықтың және жаңа туған нәрестеперде патологиялық реакциялар
(гипогликемия, брадикардия сияқты) туындауы мүмкін. Егер бетаадреноблокаторлармен ем керек болса, бета, селективті
адреноблокаторлармен ем керек болса, бета, селективті
адреноблокаторлармен ем керек болса, бета, препараты жүктілік
кезінде қолданылмайды.
Бепандж препаратынын емшек сүтімен бөлініп шығуы туралы деректе

кезінде қолданылмайды. Беландж препаратының өмшек сүтімен белініп шығуы туралы деректер немесе оның емшектегі балаларға әсерінің қауіпсіздігі туралы деректер жоқ. Сондықтан Беландж препаратын бала емізу кезеңінде қабылдау ұсынылмайды. Препараттың көлік құралын немесе қауіптілігі зор механизмдерді басқару қабілетіне әсер ету ерекшеліктері

оасдару даолитите всер вту реживальнири Бас айналуы, епестеулер, керудің бұзылуы және емделушінің емге басқа да жеке реакциялары сияқты жағымсыз әсерлерінің даму мүмкіндігін ескере отырып, автомобиль басқару немесе механизмдермен жұмыс істеу қабілеті бұзылуы мүмкін. Осыған, әсіресе емнің басында, сондай-ақ доза өзгерістерінен кейін немесе бір мезгілде алкоголь пайдалануда назар аудару керек.

Артық дозалануы Симптомдар артық дозаланған жағдайда дамуы мүмкін жиірек кездесетін симптомдар брадикардия, гипотензия, бронх түйілуі, жедел жүрек жеяткіліксіздігі және гипотикемия болып табылады. Беландж препаратының бір реттік жоғары дозасына сезімталдықтың жеке үлкен айырмашылықтары бар, бұл арада жүрек жеткіліксіздігі бар емделушілердің сезімталдығы жоғары болуы ықтимал. Емі: Беландж препаратымен, демеуші және симптоматикалық ем жүргізді тоқтату. Күтілетін фармакологиялық өсеріне және басқа да бета-блокаторлар үшіні усыныстарга қарап, олар қининкалық түрле

жургізуді тоқтату. Күтілетін фармакопогиялық сееріне және басқа да бета-блокаторлар үшін ұсыныстарға қарап, олар клиникалық түрде расталған жағдайда, жалпы сипаттағы темендегі шаралар жүргізілуі мүмкін. Брадикардияда: атропинді кектамырішілік енгізу. Қажетті өсері болмаған жағдайда изопреналинді немесе онды хронотропты өсері бар басқа препаратты сактықпен енгізуге болады. Кейде трансвенозды кардиостимулятор орнату талап етілуі мүмкін. Гипотензияда: ерітіндіні және вазопрессорлық препаратттарды кектамырішілік енгізу, қажет болғанда глюкатон кі өнгізу. Атриовентрикулярлық блокадада (екінші немесе үшінші дәрежелі) емделушілер тұрақты бақылауда болуы тиіс және изопреналин инфузиясы немесе уақытша кардиостимулация түрінде ем қабылдау. Жүрек жеткіліксіздігі нашарлауында: диуретиктерді, инотроптық препараттарды, вазодилататорларды кектамырішілік енгізу. Бронх түйілуінде; изопреналин, бета, симпатомиметиктер жене/немесе аминофиллин сияқты бронходилататорлар тағайындау. Гипогликемияда: глюкозаны кектамырішілік енгізу. Қолда бар деректер бисопрололдың диализбен шығарылуының ауыр екенін керсетеді.

Шығарылу түрі және қаптамасы Поливинилхлорид/поливинилиденхлоридті үлбірден және алюминий фольгадан жасалған пішінді ұяшықты қаптамада 2,5 мг, 5 мг және 10 мг дозадағы 10 таблеткадан. 3 пішінді ұяшықты қаптамадан медицинада қолданылуы жәнінде

мемлекеттік және орыс тілдеріндегі нұсқаулықпен бірге картон қорапшаға салынған. Сақтау шарттары

Құрғақ, жарықтан қорғалған жерде, 25°С-ден аспайтын температурада сақтау керек. Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

Сақтау мерзімі Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды.

Дәріханалардан босатылу шарттары Рецепт арқылы

Өндіруші REPLEK FARM Ltd. Skopje Скопье, Македония Республикасы

Тіркеу куәлігінің иесі BELINDA Laboratories LLP., Лондон, Ұлыбритания.

Қазақстан Республикасы аумағында тұтынушылардан өнім (тауар) сапасына қатысты шағымдарды қабылдайтын ұйымның мекенжайы

мекенжайы «Серheus Medical» (Цефей Медикал) ЖШС, 050000, ҚР, Алматы қ., Панфилов к-сі 98, «OLD SQUARE» БО, 807 кеңсе. тел: +7 (727) 300 69 71, e-mail: cepheusmedical@gmail.com