-----"АДЕЛЬФАН"-----------------------------------------------

АДЕЛЬФАН (ADELPHANE, СИБА-ГЕЙГИ, Швейцария)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,1 мг резерпина и 10 мг ди-

гидралазина сульфата.

Резерпин - чистый алкалоид раувольфии (3,4,5 - триме-

токсибензоат-метил-резерпат); дигидралазина сульфат - произ-

водное фталазина (1,4 - дигидразинофталазина сульфат).

ФАРМАКОДИНАМИКА: адельфан вызывает постепенное и устойчи-

вое снижение АД. Оба компонента дополняют друг друга в отноше-

нии своих гипотензивных свойств. Седативный и расслабляющий

эффект резерпина дополняется типичным для дигидралазина улуч-

шением мозгового и почечного кровообращения.

ПОКАЗАНИЯ: легкая и средняя степень артериальной гипер-

тензии.

ДОЗИРОВКА: в среднем по 1 таблетке 3 раза в сутки, при

необходимости дозу можно временно повысить до 2 таблеток 3 ра-

за в сутки.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: при наличии или появлении признаков деп-

рессивного настроения лечение следует прекратить или продол-

жить с помощью другого гипотензивного средства (например, пре-

парата тразикор 80 и салуретика).

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: иногда может появляться чувство уста-

лости и отечность слизистой оболочки носа.

ФОРМА ВЫПУСКА: 50 или 250 таблеток в упаковке.

-----"АДЕЛЬФАН-ЭЗИДРЕКС"--------------------------------------

АДЕЛЬФАН-ЭЗИДРЕКС (ADELPHANE-ESIDREX, СИБА-ГЕЙГИ, Швейцария)

--------------------

АЛСИДРЕКС-Г (ALSIDREX-H, МЕНОН Фарма, Индия), ТРИНИТОН

(TRINITON, АПОГЕФА Арзнеимиттел ГМБХ, Германия) - препараты с

аналогичным содержанием активных компонентов.

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,1 мг резерпина, 10 мг ди-

гидралазина и 10 мг гидрохлортиазида.

Резерпин - чистый алкалоид раувольфии (3,4,5 - триме-

токсибензоат-метил-резерпат); дигидралазина сульфат - произ-

водное фталазина (1,4 - дигидразинофталазина сульфат); гидрох-

лортиазид - производное сульфонамида (6-хлор-3,4-дигид-

ро-2-Н-1,2,4-бензотиадиазин-7-сульфонамид-1,1-диоксид).

ФАРМАКОДИНАМИКА: адельфан-эзидрекс - комплексный препа-

рат. Состоит из трех компонентов, которые имеют в организме

различные точки приложения, взаимодополняя и усиливая тем са-

мым гипотензивное действие препарата. Далее см. адельфан-эзид-

рекс К.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: после приема препарата внутрь резерпин

быстро всасывается. Его биодоступность составляет 50-60%. Уже

через 30 мин. в крови появляются измеримые концентрации препа-

рата. 96% резерпина связывается с белками плазмы. После приема

внутрь резерпин быстро метаболизируется. Резерпин и его мета-

болиты выделяются из плазмы в два этапа. Соответствующее время

полувыведения составляет 4,5 и 271 ч. В течение первых 96

часов после приема препарата 8% дозы выделяется с мочой (глав-

ным образом, в виде метаболитов) и 62% с калом (преимуществен-

но в виде резерпина). Резерпин проникает через плацентарный

барьер и попадает в грудное молоко. У больных, страдающих по-

чечной недостаточностью, замедленное выделение резерпина с мо-

чой компенсируется большей экскрекцией с калом, так что резер-

пин в организме не накапливается.

После приема препарата внутрь дигидралазин быстро всасы-

вается. Время его полувыведения составляет в среднем 4-5

часов. Примерно 10-15% содержащегося в плазме дигидралазина

превращается в гидралазин. По отношению к дигидралазину ско-

рость ацетилирования в организме не играет существенной роли.

До сих пор неизвестно, подвергается ли дигидралазин ацетилиро-

ванию во время его метаболизма.

После приема внутрь всасывается до 80% гидрохлортиазида.

У больных, страдающих декомпенсированной сердечной недостаточ-

ностью, абсорбция его снижена. Пик концентрации в плазме

достигается через 2-3 часа после приема гидрохлортиазида.

62-74% гидрохлортиазида связывается с белками плазмы. Кривая

концентрации неизмененного гидрохлортиазида в плазме - двух-

фазная. Время полувыведения во второй фазе составляет 6-15

часов. В случае ухудшения функции почек оно увеличивается. Че-

рез 72 часа после приема гидрохлортиазида приблизительно

60-80% дозы выделяется с мочой, причем на 95% в неизменном ви-

де.

Калия хлорид полностью абсорбируется. У пациентов с нор-

мальным уровнем калия приблизительно 90% введенного калия вы-

деляется с мочой.

ДОЗИРОВКА: дозу адельфана-эзидрекса следует подбирать ин-

дивидуально. Лечение начинают с назначения по возможности ма-

лых доз, которые в зависимости от ответа больного на лечение

можно постепенно повышать. Суточная доза не должна превышать 5

таблеток (0,5 мг резерпина, 50 мг дигидралазина, 50 мг гидрох-

лортиазида). Суточную дозу рекомендуется разделять на 2-3 при-

ема. Для поддерживающего лечения следует назначать самую низ-

кую эффективную дозу. В среднем назначают 1-3 таблетки в сут-

ки. Препарат принимают во время еды и запивают водой.

ПОКАЗАНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ, БЕРЕ-

МЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ, ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ЛЕКАРСТВЕННЫЕ

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ПЕРЕДОЗИРОВКА: см. адельфан-эзидрекс К.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в темном, сухом и прохладном месте (ни-

же 30 град. C).

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 таблеток с покрытием в упаковке.

-----"АДЕЛЬФАН-ЭЗИДРЕКС К"------------------------------------

АДЕЛЬФАН-ЭЗИДРЕКС К (ADELPHANE-ESIDREX K, СИБА-ГЕЙГИ,

Швейцария)

--------------------

ТРИРЕЗИД К (TRIREZID K, ПЛИВА, Югославия) - препарат с анало-

гичным содержанием активных компонентов.

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,1 мг резерпина, 10 мг ди-

гидралазина, 10 мг гидрохлортиазида и 600 мг калия хлорида.

Резерпин - чистый алкалоид раувольфии (3,4,5 - триме-

токсибензоат-метил-резерпат); дигидралазина сульфат - произ-

водное фталазина (1,4 - дигидразинофталазина сульфат); гидрох-

лортиазид - производное сульфонамида (6-хлор-3,4-дигид-

ро-2-Н-1,2,4-бензотиадиазин-7-сульфонамид-1,1-диоксид); калия

хлорида - 8 ммоль K+.

ФАРМАКОДИНАМИКА: адельфан-эзидрекс К содержит резерпин,

дигидралазин, гидрохлортиазид и калия хлорид. Первые три ком-

понента имеют в организме различные точки приложения, взаимо-

дополняя друг друга и усиливая тем самым гипотензивное

действие препарата.

Резерпин вызывает истощение депо катехоламинов в пост-

ганглионарных симпатических нервных окончаниях и в ЦНС, а так-

же на довольно продолжительное время - потерю способности к

накоплению там катехоламинов. В результате тонус симпатической

нервной системы снижается, в то время как активность парасим-

патической нервной системы сохраняется. Это приводит к пониже-

нию АД, урежению пульса и оказывает седативное действие на

ЦНС. Максимальный эффект наступает обычно только через 2-3 не-

дели.

Благодаря воздействию на мышечную ткань кровеносных сосу-

дов, преимущественно артериол, дигидралазин вызывает перифери-

ческую вазодилатацию, снижая повышенное АД. К особенностям ди-

гидралазина относится его способность снижать сопротивление

сосудов мозга и почек. При длительном курсе лечения почечный

кровоток не снижается. Дигидралазин оказывает гипотензивное

действие как в положении больного стоя, так и в положении ле-

жа, не вызывая при этом ортостатической гипотензии.

Гидрохлортиазид препятствует активной реабсорбции Nа+,

главным образом в дистальных почечных канальцах, усиливая тем

самым выделение Na+, CL- и воды. Экскреция K+ и Mg ++ через

почки увеличивается и зависит от дозы, в то время как ре-

абсорбция Ca++ повышается. Диуретический эффект появляется

примерно через 2 часа после прима препарата, достигает макси-

мума примерно через 6 часов и сохраняется в течение 12 часов.

Доза гидрохлортиазида в 12,5 мг уже может быть достаточна для

получения максимального диуретического эффекта. Выведение нат-

рия и калия зависит от дозы. Препарат уменьшает сердечный выб-

рос, а также объем внеклеточной жидкости и объем плазмы крови,

а при длительном лечении - сопротивление периферических сосу-

дов. Экспериментальным путем было доказано, что происходит

торможение констрикторного действия адреналина и ангиотензина

II на гладкую мускулатуру. Не существует пропорциональной за-

висимости между концентрацией гидрохлортиазида в плазме и сте-

пенью АД. Гидрохлортиазид выделяется быстро.

Калийсодержащее ядро таблетки адельфан-эзидрекса К - это

особая лекарственная форма, в которой хлорид калия, тонким

слоем диспергирован на нейтральной основе (матрице). Благодаря

замедленному и практически не зависящему от pH выделению хло-

рида калия в ЖКТ, вероятность создания высокой местной кон-

центрации KCl, приводящей к повреждению слизистой оболочки,

сводится к минимуму. С другой стороны, скорость выделения

достаточна для того, чтобы весь КСl вышел из матрицы и пол-

ностью всосался. Добавление калия позволяет предотвратить воз-

можную гипокалиемию. Нерастворенная матрица выделяется в раз-

мягченном виде с калом.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: см. адельфан-эзидрекс.

ПОКАЗАНИЯ: артериальная гипертензия.

ДОЗИРОВКА: дозу адельфана-эзидрекса К следует подбирать

индивидуально. Лечение начинают с назначения минимальных доз,

которые в зависимости от ответа больного на лечение можно

постепенно повышать. Суточная доза не должна превышать 5 таб-

леток (0,5 мг резерпина, 50 мг дигидралазина, 50 мг гидрохлор-

тиазида). Суточную дозу рекомендуется разделять на 2-3 приема.

Для поддерживающего лечения следует назначать самую низкую эф-

фективную дозу. В среднем назначают 1-3 таблетки в сутки. Пре-

парат принимают во время еды и запивают водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к одному из

компонентов или родственным им производным.

Резерпин противопоказан при выраженной депрессии, болезни

Паркинсона, эпилепсии, электросудорожной терапии, феохромоци-

томе, сопутствующем лечении ингибиторами МАО (ингибиторы МАО

следует отменить не позднее, чем за 2 недели до начала лечения

резерпином), язвенная болезнь желудка, неспецифический язвен-

ный колит. Дигидралазин - при выраженной тахикардии. Гидрох-

лортиазид - при анурии, тяжелой почечной и печеночной недоста-

точности, рефрактерной гипогликемии, гипонатриемии, гиперкаль-

циемии и симптоматической гиперурикемии. Все таблетированные

препараты солей калия противопоказаны пациентам с воспалением

или нарушением проходимости пищевода или других отделов ЖКТ

(например, при болезни Крона), а также в случае гиперкалиемии.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: благодаря медленному высвобождению калия

хлорида, маловероятно, чтобы адельфан-эзидрекс К мог вызывать

раздражение слизистой оболочки желудка или изъязвление кишеч-

ника, но если во время лечения возникает сильная тошнота, рво-

та, постоянная боль в животе, метеоризм или диарея, или есть

подозрение на желудочно-кишечное кровотечение, адельфан-эзид-

рекс К следует немедленно отменить. Учитывая возможность воз-

никновения гиперкалиемии, не следует назначать одновременно с

адельфаном-эзидрексом К калийсберегающие диуретики (такие как

спиронолактон, амилорид, триамтерен) или ингибиторы АКФ.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: у больных с сердечной недостаточ-

ностью, перенесших инфаркт миокарда, с коронарным и/или цереб-

ральным атеросклерозом при назначении адельфана-эзидрекса К

следует соблюдать крайнюю осторожность. Необходимо избегать

резкого снижения АД. При почечной недостаточности (клиренс

креатинина менее 30 мл/мин или креатинин в сыворотке более 2,5

мг на 100 мл, т.е. 221 мкмоль/л), следует увеличить интервал

между приемами препарата, чтобы избежать накопления препарата

в организме.

Лечение адельфаном-эзидрексом К может привести к замедле-

нию реакции больного (например, при вождении автомобиля).

Резерпин следует назначать с большой осторожностью боль-

ным с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки в

анамнезе, с эрозивным гастритом, с желчекаменной болезнью, а

также пациентам с синусовой брадикардией, нарушением функции

проводимости и тем, у которых когда-либо были депрессивные

состояния. За 7 дней до начала электросудорожной терапии ре-

зерпин следует отменить. Необходимо прекратить прием резерпина

за несколько дней до проведения плановой операции, так как в

противном случае во время наркоза может падать АД. В случае

экстренной операции больному следует предварительно ввести

достаточную дозу атропина с тем, чтобы предотвратить тяжелую

брадикардию.

Дигидралазин - больным с печеночной недостаточностью ре-

комендуется сократить дозу или увеличить интервал приема пре-

парата для того, чтобы избежать накопления дигидралазина в ор-

ганизме. В очень редких случаях при терапии дигидралазином мо-

жет развиться волчаночноподобный синдром. При появлении арт-

ралгии (иногда вместе с лихорадкой и высыпаниями на коже),

препарат следует отменить.

При использовании бактериальных тест-систем дигидралазин

проявляет мутагенные свойства. Однако, при других методах про-

верки, в том числе in vivo, признаков мутагенности обнаружено

не было. Опыт по применению препарата в разных странах мира

показал, что связи между приемом дигидралазина и возникновени-

ем рака не существует.

Гидрохлортиазид - во время лечения могут возникать нару-

шения электролитного баланса, в частности, гипокалиемия. Сле-

дует избегать строго бессолевой диеты, так как повышается вы-

деление электролитов. Необходимо регулярно проверять содержа-

ние электролитов в сыворотке, особенно у больных, принимающих

препараты наперстянки. Если возникают признаки гипокалиемии

(например, мышечная слабость, аритмия или соответствующие из-

менения на ЭКГ) или если из организма дополнительно выводится

калий (вследствие рвоты, диареи, недостаточного питания, неф-

роза, цирроза печени, гиперальдостеронизма, лечения АКТГ или

кортикостероидами), необходимо дополнительно вводить калий под

наблюдением врача. У больных, получающих относительно высокие

дозы тиазидов, может развиться гипомагниемия с появлением та-

ких признаков, как нервозность, мышечные судороги и аритмия.

Пожилые люди, в особенности страдающие хроническими забо-

леваниями, а также больные циррозом печени более восприимчивы

к нарушению водно-электролитного баланса. В отдельных случаях

при терапии тиазидами наблюдалась гипонатриемия с неврологи-

ческими симптомами (тошнота, слабость, прогрессирующие наруше-

ния ориентации, апатия). Пациентам пожилого возраста и больным

циррозом печени следует чаще проверять уровень электролитов в

крови.

Тиазиды могут повышать уровень мочевой кислоты в сыворот-

ке и вызывать приступы подагры у больных, предрасположенных к

этому. Несмотря на возможные изменения толерантности к глюко-

зе, лечение тиазидами крайне редко вызывает сахарный диабет. У

больных, страдающих гиперлипидемией, необходимо регулярно оп-

ределять уровень липидов в сыворотке.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: так как перистальтика

ЖКТ при беременности снижена, адельфан-эзидрекс К следует наз-

начать беременным лишь в случае крайней необходимости. Если

адельфан-эзидрекс К назначают незадолго до родов, препарат мо-

жет вызвать у новорожденного летаргию, набухание слизистой

носа и анорексию. Поэтому назначать препарат в последний три-

местр беременности не рекомендуется. Так как активные вещества

препарата попадают в грудное молоко, необходимо сделать выбор:

либо отменить лечение, либо отказаться от кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: при соблюдении рекомендованной дозиров-

ки из-за низкого содержания активных веществ в препарате по-

бочные явления наблюдаются крайне редко. Несмотря на это, пре-

парат иногда может вызвать легкую усталость, спутанность соз-

нания, головокружение, головную боль, расстройства сна. Могут

возникать депрессия и тревога. Иногда наблюдаются кишечные

расстройства (тошнота, рвота, диарея). В редких случаях табле-

тированные препараты калия могут вызвать кровотечение, изъязв-

ление и рубцовый стеноз ЖКТ. Сообщалось о набухании слизистой

носа, приливах, снижении потенции и эритематозных высыпаниях.

Большие дозы могут вызывать ортостатическую гипотензию. Кроме

того, могут возникать следующие побочные явления, связанные с

каждым из компонентов препарата в отдельности.

Резерпин - нечеткость зрения, сухость во рту, образование

язвы желудка, отеки, расстройства потенции и эякуляции, галак-

торея и гинекомастия; при больших дозах - нарушения сердечного

ритма и паркинсонизм.

Дигидралазин - тахикардия, сердцебиение, стенокардия;

иногда - повреждение печени, симптомы которого схожи с ви-

русным гепатитом; в отдельных случаях - высыпания на коже и

изменения картины крови (анемия, лейкопения, тромбоцитопения);

очень редко - периферический неврит, гломерулонефрит.

Гидрохлортиазид - аллергические высыпания на коже, фо-

тосенсибилизация; в очень редких случаях - некротический

васкулит, тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, анемия,

угнетение деятельности костного мозга; гипокалиемия, гипонат-

риемия, гипомагниемия, гипохлоремический алкалоз и гиперкаль-

циемия (необходимо провести дифференциальную диагностику с ги-

перпаратиреозом); внутрипеченочный холестаз и желтуха, панкре-

атит; гиперурикемия, гипергликемия, глюкозурия или ухудшение

обменных процессов при диабете; повышение липидов в крови в

ответ на большие дозы; идиосинкразия (отек легкого).

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гипотензивный эффект адель-

фана-эзидрекса К усиливается при одновременном приеме других

понижающих давление средств (таких как гуанетидин, метилдопа,

бета-блокаторы, вазодилататоры, антагонисты кальция). Со-

путствующее лечение калийсодержащими диуретиками и ингибитора-

ми АКФ может привести к задержке калия. Препарат усиливает

центральное седативное действие алкоголя, обезболивающих пре-

паратов, антигистаминных и психотропных средств (трицикли-

ческих антидепрессантов) на ЦНС, также может усилить эффект

адреналина или других симпатомиметических веществ (следует

проявлять осторожность при применении противокашлевых средств,

глазных капель и капель в нос).

Кроме того, могут возникать реакции связанные с отдельны-

ми компонентами. Применение резерпина в сочетании с антиарит-

мическими средствами и препаратами наперстянки может вызывать

синусовую брадикардию. Резерпин уменьшает активность леводопы.

Назначение дигидралазина незадолго до или после применения ди-

азоксида может вызвать выраженную гипотензию. При назначении

гидрохлортиазида следует регулярно проводить контроль уровня

лития у пациентов, которые получают литий и одновременно при-

нимают гидрохлортиазид. Тиазиды усиливают воздействие произ-

водных кураре. Гипокалиемическое действие тиазидов может быть

повышено введением кортикостероидов, АКТГ, амфотерицина и кар-

беноксолона. При необходимости следует пересматривать дозиров-

ку инсулина или пероральных антидиабетических препаратов. Со-

путствующее назначение определенных НПВП (например, индомета-

цина) может ослабить диуретическое и гипотензивное действие

тиазидов. Были отдельные сообщения о нарушении функций почек у

предрасположенных к этому больных.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: появление головной боли, головокружений,

сонливости, ухудшение сознания, кома, экстрапирамидные

расстройства, судороги, парестезии и миоз. Может появиться

тошнота, рвота, диарея. Наблюдались тахикардия и гипотензия,

которые могут привести к обмороку; иногда - ишемия миокарда со

стенокардией и нарушения сердечного ритма. К тому же, могут

наблюдаться угнетение дыхания, электролитные нарушения, судо-

роги икроножных мышц, олигурия.

Лечение - вызвать рвоту или промыть желудок, дать активи-

рованный уголь. При наличии ортостатической гипотензии необхо-

димо уложить больного, ввести плазмозаменители и скоррегиро-

вать содержание электролитов. При необходимости следует осто-

рожно ввести вазоактивные вещества. Если возникает диарея,

следует назначить антихолинергические средства. Для борьбы с

эпилепсией или судорогами - медленно в/в вводить противосудо-

рожные средства, например, диазепам. В случае сильного угнете-

ния дыхания - проводить искусственное дыхание. Так как резер-

пин оказывает длительное действие, необходимо наблюдать за па-

циентом в течение 72 часов.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить в сухом, прохладном месте.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 таблеток с покрытием в упаковке.

-----АЙМАЛИН--------------------------------------------------

ГИЛУРИТМАЛ (GILURYTMAL, А/О ФАРМОС, Финляндия)

ТАХМАЛИН (АВД (Арцнаймиттельверк Дрезден ГМБХ), Германия)

--------------------

ГИЛУРИТМАЛ (GILURYTMAL, А/О ФАРМОС)

СОСТАВ: 1 драже, 2 мл (1 ампула) раствора для в/м введе-

ния или 10 мл (1 ампула) раствора для в/в введения содержат

0,05 г аймалина.

СВОЙСТВА: антиаритмический препарат IА класса, алкалоид

раувольфии. Обладая мембраностабилизирующим эффектом, увеличи-

вает рефрактерный период и понижает возбудимость миокарда. По-

давляет автоматизм синусового узла, тормозит АВ и внутрижелу-

дочковую проводимость. Уменьшает сократимость миокарда.

Системное АД снижает несущественно. Не обладает седативными,

снотворными и симпатолитическими эффектами.

ПОКАЗАНИЯ: пароксизмальная тахикардия (в том числе при

синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта, желудочковая тахикардия),

мерцательная аритмия, экстрасистолия.

ДОЗИРОВКА: для купирования острых приступов нарушений

ритма в/в вводят 50 мг препарата в течение 2-4 мин (у пациен-

тов с сердечной недостаточностью - 10 мин). При необходимости

введение повторяют через 15-30 мин. Внутримышечно гилуритмал

вводят в дозе 50 мг через каждые 3-4 часа до наступления тера-

певтического эффекта; суточная доза - 150 мг. Поддерживающее

лечение проводят таблетированными формами препарата. Для прие-

ма внутрь назначают по 50 мг 4-6 раз в сутки; суточная доза -

150-300 мг. Детям в возрасте от 3 до 12 лет назначают 1/2 от

указанных доз.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препара-

ту, тяжелая синусовая брадикардия, синдром слабости синусового

узла, АВ, межпредсердная или внутрижелудочковая блокада, арте-

риальная гипотония, кардиогенный шок, выраженная хроническая

сердечная недостаточность.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с нарушениями функции печени и

тяжелыми нарушениями функции почек; при анемии; при гиперкали-

емии; в случае предварительной терапии препаратами, тормозящи-

ми АВ проводимость и снижающими ЧСС.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: головная боль, головокружение, тошнота,

ощущение тяжести в эпигастрии, рвота, нарушение синоатриаль-

ной, АВ и внутрижелудочковой проводимости, артериальная гипо-

тония. При в/в введении - ощущение жара. Могут отмечаться про-

явления сердечной недостаточности у предрасположенных к ней

пациентов. Иногда - асистолия, аллергические реакции. При дли-

тельном лечении препаратом возможно развитие внутрипеченочного

холестаза.

ФОРМА ВЫПУСКА: 20 драже, 5 или 25 ампул по 2 мл, 5 или 15

ампул по 10 мл в упаковке.

ТАХМАЛИН (АВД (Арцнаймиттельверк Дрезден ГМБХ))

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 2 мл (1 ампула) раствора содержат

50 мг аймалина. 10 ампул в упаковке.

-----АЛПРОСТАДИЛ----------------------------------------------

ВАЗАПРОСТАН (VAZAPROSTAN, ШВАРЦ Фарма АГ, Германия)

ПРОСТИН ВР (PROSTIN VR, АПДЖОН Кампани, США)

--------------------

ВАЗАПРОСТАН (VAZAPROSTAN, ШВАРЦ Фарма АГ)

СОСТАВ: 1 ампула сухого вещества (48,2 мг) содержит 666,7

мкг смеси сухой субстанции алпростадил-альфа-циклодекстрана,

состоящей из 20 мкг алпростадила и 646,7 мкг альфа-цикло-

декстрана.

СВОЙСТВА: инфузия вазапростана ведет к повышению кровото-

ка, улучшению микроциркуляции за счет повышенной гибкости

эритроцитов, к торможению агрегации тромбоцитов и активации

нейтрофилов, а также растворению кровяных сгустков (увеличение

фибринолитической активности).

Положительный терапевтический эффект (исчезновение болей

в покое, заживление трофических язв, ремиссия при облитерирую-

щих заболеваниях артерий) наблюдался также после окончания ин-

фузионной терапии.

ПОКАЗАНИЯ: лечение хронических облитерирующих заболеваний

артерий III и IV стадий (по классификации Фонтейна).

ДОЗИРОВКА: при в/а терапии содержимое 1 ампулы сухого ве-

щества (эквивалентно 20 мкг алпростадила) растворить в 50 мл

физиологического солевого раствора и проводить лечение по сле-

дующей схеме.

Если нет других предписаний, половину ампулы (10 мкг алп-

ростадила) вводить в/а в течение 1-2 часов с помощью инфузион-

ного устройства. При наличии некрозов и при удовлетворительной

переносимости дозу можно увеличить до 1 ампулы (20 мкг алп-

ростадила), что составит суточную дозу.

Если в/а инфузия проводится через введенный катетер, в

зависимости от переносимости и тяжести заболевания рекоменду-

ется доза 0,1-0,6 нг/кг веса тела/мин с введением препарата в

течение 12 часов с помощью инфузионного устройства (эквива-

лентно 0,25-1,5 ампулам вазапростана).

Внутривенную терапию можно проводить по следующей схеме

дозировки. Содержимое 2-х ампул сухого вещества вазапростана

(40 мкг алпростадила) растворить в 50-250 мл физиологического

раствора и вводить в/в в течение 2 часов. Эта доза применяется

дважды в сутки.

Возможен другой вариант - 3 ампулы (60 мкг алпростадила),

растворенные в 50-250 мл физиологического солевого раствора,

вводят инфузионно в/в в течение 3 часов один раз в сутки.

У пациентов с почечной недостаточностью (при значениях

креатинина более 1,5 мг/мл) в/в введение надо начинать с одной

ампулы, вводя ее содержимое в течение 2 часов дважды в сутки

(40 мкг алпростадила). В соответствии с общей клинической кар-

тиной в течение 2-3 дней дозу можно увеличить до нормальной,

описанной выше.

Пациентам с почечной недостаточностью или пациентам с на-

рушением функции сердца, объем вводимой при инфузии жидкости

следует ограничить до 50-100 мл в сутки.

Раствор для инфузии должен быть свежеприготовленным. Он

устойчив при комнатной температуре в течение 24 часов. Нельзя

использовать раствор более, чем суточной давности. После трех-

недельного курса лечения необходимо решить вопрос о целесооб-

разности дальнейшего применения вазапростана. При отсутствии

терапевтического эффекта лечение следует прекратить. Курс ле-

чения не должен превышать 4 недель.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к алпростадилу;

период беременности и кормления грудью; вазапростан не следует

назначать пациентам с неадекватно леченной сердечной недоста-

точностью; с неадекватно леченной сердечной аритмией или коро-

нарной болезнью сердца; пациентам, перенесшим в последние

шесть месяцев инфаркт миокарда; больным, у которых по резуль-

татам клинического или рентгенологического обследования име-

ется подозрение на отек или инфильтрацию легких, а также паци-

ентам с тяжелыми хроническими обструктивными заболеваниями

легких; пациентам с признаками печеночной дисфункции; с забо-

леванием печени в анамнезе; а также больным, склонным к крово-

течениям.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: пожилые пациенты, склонные к сердечной

недостаточности или страдающие коронарной болезнью сердца

должны находиться под наблюдением в стационаре во время лече-

ния вазапростаном. Во избежание появления симптомов гипергид-

ратации объем введенной жидкости не должен превышать 50-100 мл

в сутки. Необходим регулярный контроль АД и ЧСС, по показаниям

- измерение массы тела, баланса жидкости, центрального веноз-

ного давления или проведение эхокардиографии. Особую осторож-

ность следует соблюдать при назначении препарата пациентам с

периферическими отеками или почечной дисфункцией (сывороточный

креатинин более 1,5 мг/мл).

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: при в/а введении вазапростана часто по-

являются боль, эритема или отек конечностей. Подобные симптомы

могут отмечаться и при в/в введении препарата, сочетаясь с

покраснением вены, в которую ввели препарат. Эти побочные эф-

фекты связаны с применением препарата или с процедурой катете-

ризации и исчезают после снижения дозы или прекращения инфу-

зии. Иногда могут появляться и другие, не связанные со спосо-

бом введения, симптомы - головная боль, реакции со стороны ЖКТ

( диарея, тошнота, рвота), а также гиперемия и парестезии.

Сообщалось о падении АД, тахикардии, ангинальных симптомах,

транзиторном повышении уровня трансаминаз, лейкопении или лей-

коцитозе, суставных симптомах, психозах, судорогах центрально-

го генеза, повышении температуры и потоотделения, ознобах и

аллергических реакциях. В редких случаях изменялось содержание

СРБ. После прекращения лечения картина быстро нормализуется.

Обратимый гиперостоз трубчатых костей наблюдался у небольшого

числа пациентов после лечения, длящегося более 4 недель. У

очень небольшого числа пациентов в период лечения вазапроста-

ном развивался острый отек легких или сердечная недостаточ-

ность.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: может усилиться эффект ги-

потензивных препаратов, вазодилататоров и препаратов, применя-

ющихся для лечения коронарной болезни сердца. У пациентов, по-

лучающих эти препараты одновременно с вазапростаном, необходи-

мо строго контролировать состояние сердечно-сосудистой систе-

мы. Комбинирование вазапростана с препаратами, препятствующими

свертыванию крови (антикоагулянты, ингибиторы агрегации тром-

боцитов) увеличивает вероятность возникновения кровотечений.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить в защищенном от света месте при

температуре ниже +25 град. С.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 орс-ампул в упаковке (ампулы надпилены

под синей точкой).

ПРОСТИН ВР (PROSTIN VR, АПДЖОН Кампани)

СОСТАВ: 1 ампула 0,2, 0,5 или 1 мл содержит 0,1, 0,25 или

0,5 мг алпростадила в стерильном растворе соответственно.

ФАРМАКОДИНАМИКА: алпростадил (простагландин Е1) является

одним из представителей группы природных жирных кислот, обла-

дающих широким спектром фармакологического действия. Среди на-

иболее значимых эффектов этого вещества следует отметить вазо-

дилатацию, антиагрегантное действие, стимулирующее влияние на

гладкую мускулатуру кишечника и мочевого пузыря. Внутривенное

введение алпростадила в дозе от 1 до 10 мкг на кг веса вызыва-

ет у млекопитающих снижение системного давления крови как

следствие уменьшения периферического сопротивления сосудов.

Снижение АД сопровождается рефлекторным увеличением сердечного

выброса и ЧСС. Гладкомышечные клетки артериального протока

особенно чувствительны к воздействию алпростадила, в част-

ности, в препаратах артериального протока ягнят отмечается ди-

латация при добавлении препарата. Помимо этого алпростадил

способен открывать закрытый артериальный проток у новорожден-

ных крыс, кроликов и ягнят. Данные наблюдения привели к иссле-

дованию влияния алпростадила на показатели кровообращения у

новорожденных пациентов, имеющих врожденные дефекты сердеч-

но-сосудистой системы, приводящие к снижению легочного или

системного кровотока и зависимых, таким образом, от наличия

функционирующего артериального протока для обеспечения адек-

ватной оксигенации крови и снижения ее перфузии. Увеличение

оксигенации крови после введения препарата новорожденным со

сниженным легочным кровотоком обычно обратно пропорционально

степени исходного содержания кислорода в крови. Так при низком

его содержании (менее 40 тор) ответная реакция бывает обычно

значительной, а при высоком исходном содержании кислорода в

крови (более 40 тор) значительного повышения оксигенации после

назначения препарата не происходит. Применение алпростадила у

новорожденных со сниженным легочным кровотоком требует монито-

рированного контроля степени оксигенации крови. У пациентов,

получающих препарат в связи со снижением системного кровотока,

контроль может быть осуществлен по уровню системного АД и по-

казателям рН крови.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: лечение алпростадилом необходимо прово-

дить методом непрерывной инфузии в связи с быстрым метаболизи-

рованием препарата. Более 80% циркулирующего алпростадила раз-

рушается преимущественно путем бета- и омега-окисления за один

пассаж через систему легочных сосудов. Метаболиты этого ве-

щества практически полностью выделяются почками в течение 24

часов после назначения. Не отмечалось появления неметаболизи-

рованного алпростадила в моче, также отсутствуют данные о воз-

можности задержки препарата или его метаболитов в тканях.

ПОКАЗАНИЯ: алпростадил (простагландин Е1) применяется как

средство паллиативного лечения, чтобы временно поддержать

функционирование артериального протока до момента проведения

полностью или частично корригирующей операции у новорожденных

пациентов, имеющих врожденный дуктусзависимый порок сердца, а

также пациентов, выживание которых зависит от наличия функцио-

нирующего артериального протока. Такие врожденные дефекты

строения сердца и сосудов включают митральную атрезию, атрезию

легочной артерии, атрезию трехстворчатого клапана, тетраду

Фалло, дефекты строения аорты, транспозицию главных сосудов с

или без наличия прочих дефектов строения тела и некоторые дру-

гие пороки.

ДОЗИРОВКА: предпочтительным способом введения альпроста-

дила является постоянная инфузия через одну из крупных вен.

Другим способом препарат может быть введен непосредственно в

устье артериального протока через пупочный артериальный кате-

тер. Оба способа введения могут обеспечивать повышение оксиге-

нации крови. Инфузию обычно начинают с дозы 0,05-0,1

мкг/кг/мин. Эффективной может быть и более низкая начальная

дозировка, но это случается крайне редко. Наиболее часто пре-

парат вводится в соотношении 0,1 мкг/кг/мин. После получения

подтверждения эффективности проводимого лечения (увеличение

оксигенации крови при снижении кровотока в малом круге крово-

обращения или при повышении системного давления у пациентов со

снижением кровотока в большом круге) скорость инфузии уменьша-

ют до возможно более низкой, обеспечивающей желаемый эффект. В

том случае, когда начальная скорость введения препарата 0,1

мкг/кг/мин не обеспечивает нужного действия, она может быть

очень осторожно повышена до уровня 0,4 мкг/кг/мин. В боль-

шинстве случаев дальнейшее повышение дозировки не обеспечивает

усиления эффекта препарата.

Инструкция по разведению. Препарат очень не стабилен.

Приготовление свежего раствора алпростадила для инфузии должно

осуществляться каждые 24 часа. Раствор препарата, хранящийся

после приготовления более чем 24 часа, использоваться не дол-

жен. Для упрощения получения низкой рабочей концентрации пре-

парата рекомендуется следующая методика. Растворить 1 мл (1

ампула) алпростадила в стерильном физиологическом растворе или

растворе глюкозы для инъекции. Довести полученный раствор до

объема, соответствующего используемой системе введения. Коли-

чество растворителя, концентрация полученного раствора и ско-

рость введения (мл/мин/кг), обеспечивающие дозу препарата 0,1

мкг/кг/мин, составляют соответственно 250 мл, 2 мкг/мл, 0,05

мл/мин/кг; 100 мл, 5 мкг/мл, 0,02 мл/мин/кг; 50 мл, 10 мкг/мл,

0,01 мл/мин/кг или 25 мл, 20 мкг/мл, 0,005 мл/мин/кг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не существуют.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: алпростадил должен применяться ме-

дицинским персоналом имеющим опыт оказания неотложной помощи

новорожденным и только в условиях стационара. Важно осущест-

влять постоянный контроль АД крови через катетер пупочной ар-

терии, аускультативно или датчиком Допплер системы. При значи-

тельном снижении АД необходимо немедленно уменьшить скорость

введения препарата. Рекомендуется, по возможности, сократить

период инфузии и дозу алпростадила. Риск длительного введения

препарата больному с тяжелым пороком сердца должен быть соот-

несен с ожидаемым положительным эффектом. Не следует назначать

алпростадил новорожденным с острым респираторным дистресс

синдромом /болезнью гиалиновых мембран/. Необходимо дифферен-

цировать этот синдром от цианотических (протекающих со сниже-

нием кровотока в малом круге кровообращения) пороков сердца. В

тех случаях, когда быстрая диагностика этих состояний затруд-

нена, можно ориентироваться по степени цианоза /рО2 ниже 40

тор/ и рентгенологическим признакам снижения легочного крово-

тока. Простагландин Е1 обладает выраженными антиагрегантными

свойствами, поэтому необходимо с крайней осторожностью приме-

нять у новорожденных, имеющих тенденцию к кровотечению, этот

препарат. В настоящее время не проведено долговременных иссле-

дований по изучению канцерогенного действия алпростадила и его

влияния на репродуктивную систему. Работы по изучению мутаген-

ного воздействия этого препарата свидетельствуют о его безо-

пасности.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: апноэ может развиться у 10-12% новорож-

денных с врожденными пороками сердца, получающих алпростадил.

Наиболее часто это осложнение встречается при "синих" пороках,

особенно у новорожденных с весом при рождении менее 2,0 кг.

Обычно апноэ развивается в первый час инфузии препарата, что

заставляет применять алпростадил лишь в условиях, позволяющих

осуществлять экстренную искусственную вентиляцию легких. При-

менение простагландина Е1 оказывает ослабляющее влияние на

структуру стенки артериального протока, что повышает риск

последующего разрыва сосуда. Возможно также уменьшение мышеч-

ного слоя легочной артерии, возникающее вследствие длительного

применения препарата, что может затруднить последующую хирур-

гическую коррекцию порока. Алпростадил при длительном примене-

нии вызывает кортикальную пролиферацию трубчатых костей у у

новорожденных. У детей данные изменения подвергаются регрессии

после отмены препарата. Наиболее частые нежелательные эффекты,

возникающие на фоне инфузий алпростадила у новорожденных с

дуктусзависимыми пороками сердца и крупных сосудов являются

проявлениями основного фармакологического действия препарата.

У 436 новорожденных, получавших препарат, преходящая пирексия

отмечена в 13,8%, апноэ в 11,5%, брадикардия в 6,7%, судорож-

ные припадки в 4,1%, тахикардия в 2,8%, гипотония в 3,9% и ди-

арея в 2,6% случаев. Гиперемия кожи и дилатация поверхностных

сосудов явилось единственным проявлением действия препарата,

зависящим от пути его введения. Этот эффект преимущественно

был отмечен при в/а инфузии. Следующая представленная группа

побочных эффектов не имеет доказанной связи с приемом препара-

та. Если их расположить в соответствии с частотой развития, то

на первом месте будет стоять сепсис 1,6%, далее остановка

сердца 1,1%, диссеминированное внутрисосудистое свертывание

крови 1,1%, гипокалиемия 1,1%, и отеки 1,1%. Среди редко

встречающихся осложнений (вместе они составляют менее 1% слу-

чаев) следует указать шок, застойную сердечную недостаточ-

ность, гипербилирубинемию, кровотечение, заторможенность, бра-

дипноэ, респираторный дистресс, тахипноэ, анурию, почечную не-

достаточность, гипогликемию, фибрилляцию желудочков миокарда,

блокаду внутрисердечного проведения второй степени, суправент-

рикулярную тахикардию, вытягивание шеи, перевозбудимость, ги-

потермию, гипохромную анемию, гиперкапнию, гиперемию, перито-

нит, тахифилаксию, гиперкалиемию, тромбоцитопению и анемию.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не отмечено каких-либо не-

желательных взаимодействий между алпростадилом и препаратами

наиболее часто применяющимися при лечении пороков сердца. Сре-

ди препаратов, совместно с которыми успешно применялся алп-

ростадил, можно указать такие антибиотики, как пенициллин и

гентамицин, такие вазопрессоры как допамин и изопротеренол,

сердечные гликозиды, фуросемид.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы - апноэ, брадикардия, пирексия,

гипотония, кожная гиперемия. При возникновении апноэ и бради-

кардии необходимо прекратить введение алпростадила и проводить

симптоматическую терапию. С особой осторожностью следует под-

ходить к возобновлению инфузии препарата у этих пациентов.

Развитие пирексии или гипотонии требует лишь уменьшения

скорости введения алпростадила. Гиперемия кожи свидетельствует

обычно о неправильном положении катетера при в/а введении (в

такой ситуации необходимо переместить катетер непосредственно

в устье артериального протока).

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить в холодильнике при температуре

2-8 град. C.

ФОРМА ВЫПУСКА: 1 или 5 ампул в упаковке.

-----"АЛСИДРЕКС-Г"--------------------------------------------

АЛСИДРЕКС-Г (ALSIDREX-H, МЕНОН Фарма, Индия)

--------------------

АДЕЛЬФАН-ЭЗИДРЕКС (ADELPHANE-ESIDREX, СИБА-ГЕЙГИ, Швейцария),

ТРИНИТОН (TRINITON, АПОГЕФА Арзнеимиттел ГМБХ, Германия) -

препараты с аналогичным содержанием активных компонентов.

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,1 мг резерпина, 10 мг ди-

гидралазина сульфата и 10 мг гидрохлортиазида.

СВОЙСТВА: действие препарата обусловлено суммой эффектов,

присущих его составным компонентам. Резерпин - способствует

высвобождению из депо и истощению запасов катехоламинов и се-

ротонина, оказывает седативное действие на ЦНС. После всасыва-

ния из ЖКТ 8% резерпина выделяется с мочой в виде метаболитов

и 60% выделяются с калом в первые 4 дня. Дигидралазина сульфат

снижает тонус гладкой мускулатуры артериальных сосудов, умень-

шает периферическое сосудистое сопротивление, улучшает почеч-

ное кровообращение. Период полувыведения в среднем составляет

4-5 часов. 10-15% дигидралазина в плазме метаболизируется в

гидралазин. Гидрохлортиазид - диуретик, способствует выведению

из организма ионов натрия, хлора, калия и воды. При приеме

внутрь всасывается до 80% препарата. Пиковые концентрации в

плазме достигаются через 2-5 часов. Гидрохлортиазид связыва-

ется с протеинами плазмы на 62-74%; 60-80% вещества выделяется

в неизмененном виде с мочой в течение 72 часов.

ПОКАЗАНИЯ: артериальная гипертензия.

ДОЗИРОВКА: назначают по 1 таблетке 3 раза в сутки, если

после систематического приема препарата в течение 5-7 дней не

достигнуто желаемого терапевтического эффекта, дозу можно вре-

менно повысить до 2 таблеток 3 раза в сутки. Поддерживающая

доза составляет 2-3 таблетки в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонен-

там препарата, тяжелые формы стенокардии и аритмий, недавно

перенесенный инфаркт миокарда, выраженные нарушения функции

печени и почек, депрессия, гипокалиемия, язвенная болезнь же-

лудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, язвенный

колит, феохромоцитома, паркинсонизм, беременность, лактация.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с сахарным диабетом, подагрой,

бронхообструктивным синдромом, а также лицам, профессия кото-

рых требует внимания, быстрых психических и двигательных реак-

ций. Во время лечения препаратом необходимо регулярно контро-

лировать содержание калия в плазме крови. При появлении приз-

наков депрессии препарат следует отменить.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: слабость, быстрая утомляемость, голов-

ная боль, тошнота, рвота, гипокалиемия, ощущение заложенности

носа; в редких случаях - ортостатическая гипотония, депрессия,

тромбоцитопения.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в прохладном, сухом, защищенном от све-

та месте.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 таблеток в стрипе, 50 стрип в упаковке.

-----"АМБЕНАТ"------------------------------------------------

АМБЕНАТ (AMBENAT, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия)

--------------------

СОСТАВ: 1 г мази содержит 0,1 г этиленгликолевого спирта

(моно) салициловой кислоты, 0,015 г бензилового эфира никоти-

новой кислоты, 75 МЕ натрия гепарината, 0,001 г калия сорбита.

СВОЙСТВА: препарат оказывает местное обезболивающее и

противовоспалительное действие.

ПОКАЗАНИЯ: мышечные и суставные боли различного генеза,

невралгии, последствия травм.

ДОЗИРОВКА: тонкий слой мази наносят 2-3 раза в сутки и

тщательно втирают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к како-

му-либо из компонентов препарата.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: препарат предназначен только для наруж-

ного применения.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: местные аллергические реакции.

ФОРМА ВЫПУСКА: 20, 40 или 90 г мази в тубах.

-----"АМБЕНЕ"-------------------------------------------------

АМБЕНЕ (AMBENE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия)

--------------------

СОСТАВ: 2 мл (1 ампула) раствора или шприц-тюбик инъекци-

онного раствора А содержат 400 мг натрия фенилбутазона, 150 мг

натрия салициламид-О-ацетата, 3,32 мг дексаметазона, 4 мг ли-

докаина гидрохлорида и до 2 мл воды дистиллированной; 2 мл (1

ампула) или шприц-тюбик инъекционного раствора В - 2,5 мг циа-

нокобаламина.

СВОЙСТВА: нестероидное противовоспалительное средство.

ПОКАЗАНИЯ: краткосрочное лечение воспалительных ревмати-

ческих заболеваний в стадии обострения, сопровождающихся

болью; люмбаго, ишиас, острый приступ подагры или обострение

болей вследствие дегенеративных заболеваний позвоночника.

ДОЗИРОВКА: ежедневно или через день вводить содержимое 1

парной ампулы или щприц-тюбика глубоко в/м. Максимальная доза

- 6 мл (3 парных ампулы или шприц-тюбика).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: язвенная болезнь желудка или двенадца-

типерстной кишки, повышенная чувствительность к пиразолону,

беременность, лейкопения, геморрагический диатез, туберкулез,

сахарный диабет.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с сердечной и почечной недоста-

точностью и при заболеваниях печени.

ФОРМА ВЫПУСКА: 3 или 10 парных ампул, 3 или 9 шприц-тюби-

ков в упаковке.

-----"АМБЕНЕ-Н"-----------------------------------------------

АМБЕНЕ-Н (AMBENE-N, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 100 мг натрия фенилбутазона,

30 мг анеурингидрохлорида, 0,5 мг витамина В 12 (цианокобала-

мин) и 200 мг алюминия глицината; 1 свеча - 300 мг фенилбута-

зона и 2 мг витамина В 12.

СВОЙСТВА: нестероидное противовоспалительное средство для

длительного лечения.

ПОКАЗАНИЯ: ревматические болезни; поверхностный тромбоф-

лебит; послеоперационное и посттравматическое воспаление и

отечные явления.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: см. амбене.

ФОРМА ВЫПУСКА: 20, 50 или 400 таблеток, 5, 10 или 50 суп-

позиториев в упаковке.

-----АМЕЗИНА МЕТИЛСУЛЬФАТ-------------------------------------

РЕГУЛТОН (REGULTON, КНОЛЛЬ АГ, Германия)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 10 мг амезина метилсульфата,

магния стеарат.

СВОЙСТВА: регултон активирует кровообращение и является

средством новой структуры и типа действия. Он повышает патоло-

гически пониженное давление крови и усиливает сократительную

способность сердца. Регултон нормализует, нарушенную при при-

нятии вертикального положения, регуляцию кровообращения и свя-

занные с этим неприятные физические ощущения. При этом повыша-

ется ОЦК; общее сосудистое сопротивление и ЧСС остаются прак-

тически неизмененными. Действие препарата развивается посте-

пенно, стабилизация кровообращения сохраняется более часа.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения регуляции кровообращения при склон-

ности к снижению кровяного давления, возникающие при принятии

вертикального положения или вызванные длительным стоянием (ор-

тостатический синдром). Патологически пониженное давление кро-

ви и склонность к гипотензии, например, после длительной бо-

лезни, инфекционных заболеваний, при резкой перемене погоды, в

период интенсивного роста, как результат терапии психотропными

средствами (симптоматическая гипотензия). Возникающие на фоне

гипотонии головокружения, быстрая утомляемость, пониженная ра-

ботоспособность, утренняя усталость и низкая способность к

концентрации внимания.

ДОЗИРОВКА: взрослые и дети старше 12 лет начинают с прие-

ма 1 таблетки 1-3 раза в сутки. Таблетки глотают не разжевы-

вая, с небольшим количеством жидкости. Дальнейшую дозу подби-

рают индивидуально в зависимости от результатов терапии, повы-

шая ее максимально до 3 таблеток на прием 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: регултон не следует принимать при ги-

пертензии, феохромоцитоме, тиреотоксикозе, закрытоугольной

глаукоме и аденоме предстательной железы.

В экспериментах на животных не получено данных о вредном

воздействии препарата на потомство. Однако все еще нет данных

о применении препарата у человека в период беременности. Поэ-

тому не следует назначать регултон в первый триместр беремен-

ности. При более поздних сроках беременности необходимо крити-

чески оценивать соотношение пользы и возможного риска примене-

ния регултона.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с нарушениями сердечного ритма,

при тяжелых органических поражениях сердца.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: усиленное сердцебиение, желудочно-ки-

шечные расстройства (чувство тяжести в области желудка, тошно-

та, запоры), а также ощущения тяжести в голове, головная боль,

беспокойство, головокружение, нервозность. Эти явления быстро

исчезают после уменьшения дозы или временной отмены препарата.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: нет клинических данных о

взаимодействии регултона с антигипертензивными препаратами. В

теоретических работах показано, что ингибиторы МАО и норадре-

налин могут усиливать, а трициклические антидепрессанты или

нейролептики ослаблять действие регултона.

ФОРМА ВЫПУСКА: 50 таблеток с насечкой в упаковке, 100

таблеток в больничной упаковке.

-----АМИОДАРОНА ГИДРОХЛОРИД-----------------------------------

АЛЬДАРОН (ALDARON, КАДИЛА Лабораториз, Индия)

КОРДАРОН (CORDARON, КРКА П.О., Словения)

КОРДАРОН (CORDARON, ТОРРЕНТ Хаус Ко., Индия)

КОРДАРОН (CORDARONE, САНОФИ-Винтроп, Франция)

КОРДАРОН ДЛЯ ИНЬЕКЦИЙ (CORDARONE PRO INJ, САНОФИ-Винтроп,

Франция)

ОПАКОРДЕН (OPACORDEN, ПОЛЬФА, Польша)

СЕДАКОРОН (SEDACORON, ЭБЕВЕ Арцнеймиттель ГМБХ, Австрия)

--------------------

АЛЬДАРОН (ALDARON, КАДИЛА Лабораториз)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,2 г амиода-

рона гидрохлорида. 10 таблеток в упаковке.

КОРДАРОН (CORDARON, КРКА П.О.)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 200 мг, 3 мл

(1 ампула) инъекционного раствора - 150 мг амиодарона гидрох-

лорида. 60 таблеток или 5 ампул в упаковке.

КОРДАРОН (CORDARON, ТОРРЕНТ Хаус Ко.)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 200 мг амио-

дарона гидрохлорида. 10 таблеток в конвалюте.

КОРДАРОН (CORDARONE, САНОФИ-Винтроп)

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 200 мг амиодарона гидрохлори-

да, или хлоргидрат (бутил-2-бензо(б)фуранил-3 [(диэтиламино-2

этокси)-4 дийодо-3,5 фенил] кетон.

ФАРМАКОДИНАМИКА: антиангинальная активность обусловлена

уменьшением потребления миокардом кислорода за счет умеренного

снижения периферической сосудистой резистентности и уменьшения

ЧСС; ингибированием, без их блокирования, альфа- и бета-адре-

нергических реакций; увеличением коронарного кровотока путем

непосредственного воздействия на гладкую мускулатуру артерий

миокарда.

Антиаритмическая активность обусловлена увеличением про-

должительности потенциала действия сердечной мышцы без измене-

ния его высоты и скорости подъема (III класс по Vaughan

Williams). Изолированное удлинение 3-ей фазы потенциала

действия обусловлено замедлением калиевых токов без изменения

натриевых и кальциевых. Вызывает эффект брадикардии за счет

уменьшения синусового автоматизма и торможения внутрисинусовой

проводимости; это действие не снимается атропином. Кордарон

оказывает альфа- и бета-адреноблокирующее действие. Замедляет

синоаурикулярную, предсердную и АВ проводимость, причем, более

существенно, при ускоренном ритме. Не изменяет желудочковую

проводимость. Увеличивает рефрактерный период и уменьшает воз-

будимость миокарда на всех уровнях. Замедляет проводимость и

увеличивает рефрактерный период дополнительных предсердно-же-

лудочковых путей.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: амиодарон - препарат с низкой доступ-

ностью и выраженным сродством к тканям, его период полураспада

составляет в среднем 28 дней. В течение первых дней приема

препарат накапливается в тканях, прежде всего мышечной и жиро-

вой, его выведение начинается через несколько дней и равно-

весие введение-выведение устанавливается по истечении периода,

равного, в среднем, одному месяцу, с индивидуальными колебани-

ями. Наличие тканевого запаса необходимо для обеспечения его

терапевтической активности. Этот запас постоянен при адаптиро-

ванном ежедневном введении препарата. Часть йода отделяется от

молекул и выделяется с мочой в форме йодата, что, при ежеднев-

ном приеме 200 мг кордарона, соответствует 6 мг, выделяемым в

течение 24 часов. Остальная часть молекулы, т.е. большая часть

йода, выделяется с фекальными массами после прохождения через

печень. После прекращения лечения выведение продолжается в

среднем в течение 7 месяцев, остаточный эффект кордарона может

проявляться в период от 10 дней до 1 месяца.

ПОКАЗАНИЯ: стенокардия, ассоциированная с сердечной не-

достаточностью, неконтролируемой из-за противопоказаний или

неэффективности лечения; стенокардия ассоциированная с наруше-

ниями ритма; тяжелые, неподдающиеся другой терапии нарушения

ритма; лечение кризов и предупреждение рецидивов при нарушени-

ях предсердного ритма, при нарушениях узлового ритма, при на-

рушениях желудочкового ритма, нарушениях ритма по типу

Wolff-Parkinson-White.

ДОЗИРОВКА: особенностью является направленно быстрое соз-

дание тканевой насыщенности, необходимой для терапевтической

активности препарата, затем поддержание достигнутого уровня

без увеличения дозы. Лечение проводится в 2 этапа: при насыще-

нии - 3 таблетки в сутки в течение 8-10 дней; эта доза может

доходить до 4 или 5 таблеток в сутки; для установления дозы и

длительности приема руководствуются клиническими и/или элект-

рокардиографическими данными. Поддерживающее лечение - мини-

мальная эффективная доза должна устанавливаться с большой тща-

тельностью, она варьирует у пациентов от 0,5 таблетки (1 таб-

летка каждые 2 дня) до 2 таблеток в сутки, имея целью снижение

побочных явлений, связанных с накоплением препарата; рекомен-

дуются терапевтические "окна" (2 дня в неделю), учитывая оста-

точное терапевтическое действие препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютными противопоказаниями являются

синусовая брадикардия и идиопатический или вторичный синоаури-

кулярный блок; АВ блок, сопровождающийся или не сопровождаю-

щийся нарушениями ритма; дистиреозы; ассоциации с лекарствен-

ными формами, дающими пароксизмальную желудочковую тахикардию;

беременность, кроме исключительных случаев, из-за риска тире-

оидных нарушений у плода.

Относительные - ассоциация с бета-блокаторами и слаби-

тельными.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: уменьшение ЧСС может быть более выражен-

ным у престарелых больных; изменение ЭКГ, вызванное кордаро-

ном, состоит в своеобразном изменении зубца Т, свидетельствую-

щем об удлинении реполяризации, и в возможном появлении зубца

U, что является признаком терапевтической насыщенности, а не

токсичности препарата, не являясь противопоказанием к продол-

жению лечения; присутствие йода в молекуле модифицирует неко-

торые тиреоидные тесты.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: побочные реакции связаны, чаще

всего, с лекарственной передозировкой, их можно избежать или

свести до минимума, тщательно устанавливая минимальную поддер-

живающую дозу; во время лечения советуется избегать пребывания

на солнце или защищаться от солнечных лучей; у больных с нару-

шениями функции щитовидной железы в анамнезе или в их семье,

лечение, если оно необходимо, должно назначаться с осторож-

ностью, в минимально активных дозах и при строгом клиническом

и биологическом контроле.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: офтальмологические - роговичные отложе-

ния, почти постоянные у взрослых, обычно локализованные в

подзрачковой области, не являющиеся ни в коем случае противо-

показанием к продолжению лечения, в исключительных случаях они

могут сопровождаться перцепцией цветовых ореолов, возникающих

при ослепительном свете. Состоящие из липидных комплексов, эти

роговичные отложения полностью исчезают через несколько меся-

цев после прекращения лечения. Были зарегистрированы также

несколько случаев снижения остроты и четкости зрения, хотя

связь с приемом препарата в настоящее время не установлена.

При появлении этих симптомов необходимо офтальмологическое

обследование.

Кожные проявления, касающиеся открытых частей тела - от-

мечены случаи фототоксичности на ультрафиолетовое облучение

различной интенсивности, от простой эритематозной реакции до

отечной реакции. Улучшение состояния спонтанное, в течение

нескольких дней. Возможны рецидивы, их интенсивность и частота

могут послужить поводом к прекращению лечения. Рекомендуется

избегать ультрафиолетового облучения. Кожные пигментации, ли-

лового или серо-гудронного цвета, исключительно редки; появля-

ются при повышенных ежедневных дозировках, применяемых в тече-

ние длительного периода; после прекращения лечения сохраняются

длительное время (10-24 месяца).

Без клинических проявлений дистиреоза, диссоциированные

изменения содержания тиреоидных гормонов в крови (увеличение

Т4, Т3 нормальное или слегка сниженное) не являются показанием

к прекращению лечения; гипотиреозы имеют обычно классическую

форму: увеличение веса, апатия, сонливость, увеличение ТСН яв-

ляется диагностическим признаком; прекращение лечения кордаро-

ном должно сопровождаться гормональной терапией в течение 1-3

месяцев. Отмена препарата не обязательна и, если этого требуют

показания, можно продолжать лечение амиодароном в ассоциации с

комплексной терапией на базе L-тироксина; ТСН является показа-

телем, на который ориентируются при определении доз. Гиперти-

реозы более трудны для диагностики: скудная симптоматика (лег-

кое, трудноинтерпретируемое похудание, уменьшение антианги-

нальной и/или антиаритмической активности), психиатрические

формы у престарелых. Снижение ТСН позволяет установить диаг-

ноз. Прекращение назначения амиодарона в таком случае обяза-

тельно и обычно является достаточным, чтобы через 3-4-недель-

ный период обеспечить клиническое выздоровление. Если же тире-

отоксикоз требует внимания, сам по себе или учитывая его влия-

ние на нарушенный энергетический баланс миокарда, и, учитывая

непостоянную эффективность антитиреоидных синтетических препа-

ратов, рекомендуется проведение кортикотерапии в достаточных

дозах (1 мг/кг) и достаточно длительной по времени (3 месяца).

Систематический контроль за состоянием функции щитовидной же-

лезы обязателен только для лиц с тиреоидным "риском" (случаи

заболевания в семье, неясные случаи в анамнезе).

Диффузные интерстициальные пневмонии редки (меньше 0,5%).

Прогноз более благоприятный при ранней диагностике. Клинически

можно наблюдать появление или усиление одышки при нагрузках,

кашель, сопровождающийся или не сопровождающийся изменениями

общего состояния (похудание), иногда лихорадка. Более выражен-

ная клиническая картина может проявляться в форме синдрома ды-

хательной недостаточности. Наиболее часто выявляет интерстици-

альные изменения рентгенологическое обследование. Диагностика

интерстициального синдрома предусматривает исключение класси-

ческой этиологии и базируется на результатах бронхо-альвеоляр-

ного лаважа. Немедленная остановка лечения амиодароном, прове-

дение терапии с применением кортикоидов (или без, в зависи-

мости от интенсивности интерстициального синдрома), сопровож-

дается обычно (через 3-4 недели) уменьшением клинической симп-

томатики, рентгенологическое и функциональное улучшение насту-

пает через 3-6 месяцев. Кортикотерапия, если она проводится,

должна быть достаточной (больше 1 мг/кг) и длительной (6 меся-

цев).

Неврологические проявления очень редки. Речь идет, прежде

всего, о периферических невропатиях, вписывающихся иногда в

картину гипотиреоза, они чаще дистальные, чем проксимальные,

затрагивающие нижние, или верхние и нижние, конечности. Па-

рестезии обычно предшествуют двигательной нарушениям. Невропа-

тии наблюдаются в основном у больных, получающих повышенные

дозы в течение 2-3 лет. После отмены препарата полное восста-

новление наступает через промежуток времени (1-6 месяцев), за-

висящий от интенсивности поражения. Исключительно редки другие

неврологические расстройства - дрожь экстрапирамидального ти-

па, мозжечковая атаксия.

Печеночные проявления очень разнообразны по частоте -

увеличения уровня трансаминаз могут наблюдаться в начале лече-

ния, связаны с величиной вводимой дозы, исчезают спонтанно или

при снижении дозы препарата; острые поражения печени (слабая

желтуха с цитолизом и застоем желчи) чрезвычайно редки и про-

текают без специфических гистологических проявлений, они быст-

ро исчезают после прекращения лечения препаратом; хронические

гепатиты, сопровождающиеся увеличением печени с повышением

трансаминаз, гистологически напоминают картину ложно-алкоголь-

ного гепатита. После остановки лечения биологические нарушения

восстанавливаются обычно через 2-3 месяца, но гистологические

изменения могут наблюдаться еще в течение многих месяцев. Ре-

комендуется осуществлять наблюдение за функцией печени. Повы-

шение уровня трансаминаз ( выше, чем в 2 раза по сравнению с

нормой) диктует необходимость регулярного клинического контро-

ля вплоть до возвращения к их исходным уровням.

Описаны 2 случая тромбоцитопении и 2 случая васкулита.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказаны ассоциации

с лекарственными формами, которые могут давать пароксизмальную

желудочковую тахикардию - антиаритмическими препаратами (беп-

ридилом, I классом типа хинидина, соталолом) и препаратами, не

обладающими аритмогенной активностью (лидофлацином, пренилами-

ном, винкамином), которые увеличивают риск пароксизмальной та-

хикардии с возможностью смертельного исхода. Нерекомендуемые

ассоциации: бета-блокаторы из-за возможности нарушения автома-

тизма (выраженная брадикардия) и проводимости; слабительные

стимулирующего характера из-за риска пароксизмальной желудоч-

ковой тахикардии, в этих случаях необходимо использовать дру-

гой тип слабительных.

Лекарственные средства, сочетания с которыми требуют

осторожности: гипокалиемизирующие препараты - диуретики, обла-

дающие гипокалиемизирующими свойствами, употребляемые в моно-

терапии или в ассоциациях; кортикоидные препараты (глюко, ми-

нерало), употребляемые энтерально; амфотерицин Б, употребляе-

мый в/в. Необходимо предупреждать появление гипокалиемии или

ее корригировать, наблюдать за интервалом QT и, при появлении

пароксизмальной тахикардии, прекратить введение антиаритми-

ческих препаратов (практиковать электросистолическую стимуля-

цию); антикоагулянты, применяемые перорально - усиление эффек-

та пероральных антикоагулянтов и риск кровотечения диктует не-

обходимость более частого контроля уровня протромбина и адап-

тации доз антикоагулянтов в период лечения амиодароном и после

его прекращения; препараты дигиталиса - возможны нарушения ав-

томатизма (брадикардия) и предсердно-желудочковой проводимости

(синергизм действия), для дигоксина - возможно увеличение его

содержания в крови, увеличивающее риск нарушений автоматизма

(необходимо осуществлять клиническое и ЭКГ наблюдение и адап-

тировать дозы препаратов дигиталиса); фенитоин - риск увеличе-

ния плазматического уровня фенитоина с симптомами передозиров-

ки, осуществлять, при возможности, контроль плазматического

уровня фенитоина.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: не оказывает токсического действия, но мо-

жет быть причиной побочных явлений.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 делимых таблеток белого цвета в упаков-

ке.

КОРДАРОН ДЛЯ ИНЬЕКЦИЙ (CORDARONE PRO INJ, САНОФИ-Винтроп)

СОСТАВ: 3 мл (1 ампула) содержат 150 мг амиодарона гид-

рохлорида.

ФАРМАКОДИНАМИКА: см. кордарон 200 мг.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: количество введенного амиодарона в крови

очень быстро снижается, но, несмотря на это, достигается уро-

вень его тканевой насыщенности с заполнением рецепторных зон,

активность достигает своего максимума через 15 мин и исчезает

приблизительно через 4 часа. Если не возобновлять введение,

препарат постепенно выводится, при возобновлении введения или

назначении препарата внутрь формируется его тканевый запас,

как и при употреблении таблетированной формы кордарона.

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые нарушения ритма, прежде всего, наруше-

ния предсердного ритма с ускоренным желудочковым ритмом, даю-

щим основание предполагать наличие дополнительных путей

предсердно-желудочковой проводимости; тахикардия по типу

Wolff-Parkinson-White, нарушения желудочкого ритма.

ДОЗИРОВКА: содержимое двух ампул не рекомендуется разво-

дить менее, чем в 500 мл. Использовать исключительно изотони-

ческий раствор глюкозы, не добавлять в раствор для перфузии

никакие другие препараты.

Терапия насыщения - в среднем 5 мг/кг в 250 мл раствора

глюкозы. Длительность введения - от 20 мин до 2 часов, возоб-

новлять введение 2-3 раза в течение суток. Необходимо адапти-

ровать частоту перфузий в соответствии с результатами лечения.

Активность препарата проявляется с первых минут и исчезает

постепенно. Необходимо наладить длительную перфузию.

Поддерживающее лечение - 10-20 мг/кг в сутки (в среднем

от 600-800 мг/сутки до 1,2 г/сутки) в 250 мл раствора глюкозы

в течение нескольких дней. Начиная с первого дня перфузии пе-

роральный ввод препарата (3 таблетки в сутки). Эта доза может

быть увеличена до 4 или 5 таблеток в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: см. кордарон 200 мг.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: в/в введение должно быть ограничено

только экстренными ситуациями, в случаях неэффективности дру-

гой возможной терапии и используется только в отделениях сер-

дечной реанимации.

Прямое в/в введение противопоказано при гипотонии, тяже-

лой дыхательной недостаточности, миокардиопатиях и сердечной

недостаточности (риск осложнения течения). Средняя доза - 5

мг/кг. Длительность введения - не менее 3 мин. Если лечение

должно быть длительным, осуществлять его в виде перфузий.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: местные - возможность возникновения

воспаления вен при введении препарата. Избежать этого можно

при проведении перфузии через катетер. Общие - приступы жара,

потливость, тошнота при в/в введении; снижение АД, в основном

непродолжительное и умеренное, тяжелые случаи гипотонии или

коллапса были зарегистрированы при передозировке или очень

быстром в/в введении; умеренная брадикардия, в некоторых слу-

чаях - выраженная брадикардия и, в исключительных случаях,

остановка синусовой деятельности, которые были зарегистрирова-

ны, прежде всего у престарелых; очень редо проявляется аритмо-

генный эффект амиодарона; часто умеренное повышение уровня

трансаминаз, в основном - изолированное, которое, в исключи-

тельных случаях, может сопровождаться выраженным холестазом с

желтухой (прекращение лечения сопровождается регрессией, кото-

рое при изолированной гипертрансаминаземии наступает при

простом снижении доз); другие явления, отмеченные в единичных

случаях - анафилактический шок, доброкачественная внутричереп-

ная гипертония (псевдоопухоль мозга), бронхоспазм и/или апноэ

в случае тяжелой дыхательной недостаточности, прежде всего у

больных астмой.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: см. кордарон 200 мг. Не

смешивать амиодарон в шприце ни с какими другими препаратами.

ФОРМА ВЫПУСКА: 6 ампул в упаковке.

ОПАКОРДЕН (OPACORDEN, ПОЛЬФА)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,2 г амиода-

рона гидрохлорида.

СЕДАКОРОН (SEDACORON, ЭБЕВЕ Арцнеймиттель ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,2 г, 1 ам-

пула сухого вещества - 0,15 г амиодарона гидрохлорида. 5, 20

или 50 таблеток в упаковке.

-----АМЛОДИПИН------------------------------------------------

НОРВАСК (NORVASC, ПФАЙЗЕР Интернэшнл, США)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 5 или 10 мг амлодипина.

Амлодипина безилат - производное дигидропиридина (3-этил-

-5-метил-2-/2-аминоэтоксиметил/-4-/2-хлорофенил/-1,4-дигидро-6

-метил-3,5-пиридиндикарбоксилат бензол сульфонат). Слабо раст-

воряется в воде и умеренно в этаноле, молекулярная масса равна

567,1 (молекулярная масса действующего вещества - 408,9).

ФАРМАКОДИНАМИКА: амплодипин блокирует поступление ионов

кальция через клеточную мембрану в сердечную и гладкую мышцы.

Механизм антигипертензивного действия амлодипина объясня-

ется прямым расслабляющим воздействием на гладкие мышцы сосу-

дов. Каков именно механизм воздействия амлодипина на стенокар-

дию пока окончательно не установлено, но амлодипин снижает

ишемию следующими двумя путями:

- амлодипин расширяет периферические артериолы и таким

образом снижает общее периферическое сопротивление (постнаг-

рузка), против которого работает сердце. Поскольку при этом не

возникает рефлекторная тахикардия, такая нагрузка сердца сни-

жает потребление энергии миокардом и потребность в кислороде,

что, вероятно, объясняет эффективность амлодипина при лечении

ишемии миокарда;

- механизм действия амлодипина включает, вероятно, расши-

рение главных коронарных артерий и коронарных артериол, как

нормальных, так и ишемизированных участков. Это обеспечивает

увеличение поступления кислорода к миокарду у больных, страда-

ющих спазмами коронарных артерий (нестабильной стенокардией

или стенокардией Принцметала).

ФАРМАКОКИНЕТИКА: при пероральном приеме терапевтической

дозы амлодипин хорошо всасывается, его содержание в крови

достигает максимального уровня через 6-12 часов после приема.

Объем распределения составляет приблизительно 2 л/кг. Период

полувыведения из плазмы составляет около 35-50 часов, что

соответствует назначению одной дозы в сутки. Равновесная кон-

центрация в плазме достигается через 7-8 дней приема в посто-

янной дозе. Амлодипин активно метаболизируется печенью, где он

превращается в неактивные метаболиты, при этом 10% неизменен-

ного препарата и 60% метаболитов выводятся с мочой.

У больных гипертонией разовая суточная доза обеспечивает

клинически значимое снижение АД как в положении лежа, так и в

положении стоя в течение всех суток. Поскольку действие препа-

рата наступает медленно, амлодипин не вызывает острой гипотен-

зии.

У больных стенокардией суточная дневная доза амлодипина

увеличивает время активной деятельности и снижает частоту

приступов стенокардии и потребление таблеток нитроглицерина.

Амлодипин не вызывает каких-либо неблагоприятных метабо-

лических последствий или изменений липидов плазмы и пригоден

для лечения больных астмой, диабетом подагрой.

Исследования in vitro показали, что приблизительно 97,5%

циркулирующего амлодипина связаны с белками плазмы.

ПОКАЗАНИЯ: амлодипин показан для начального лечения ги-

пертонии и может использоваться как единственный препарат для

регулирования АД у большинства больных. Больным, недостаточно

реагирующим на какой-либо один антигипертензивный препарат,

можно с успехом применять также амлодипин, в сочетании с тиа-

зидными диуретиками, бета-адреноблокаторами или ингибиторами

АКФ.

Амлодипин показан для первоначального лечения ишемии мио-

карда, вызванной как постоянной непроходимостью (стабильная

стенокардия), так и спазмами коронарных сосудов (стенокардия

Принцметала или вариантная стенокардия); может использоваться

в тех случаях, когда клинические показания свидетельствуют о

возможности вазоспастического (вазоконстриктивного) компонен-

та, но его наличие не подтвержено, а также может использо-

ваться самостоятельно или в сочетании с другими антиангиналь-

ными препаратами у больных стенокардией, которые не поддаются

лечению нитратами и (или) адекватными дозами бета-адреноблока-

торов.

ДОЗИРОВКА: при гипертонии и стенокардии обычной начальной

дозой является 5 мг амлодипина 1 раз в сутки. Эта доза может

быть увеличена до 10 мг, в зависимости от индивидуальной реак-

ции больного.

Какой-либо корректировки дозы амлодипина при одновремен-

ном применении тиазидных диуретиков, бета-адреноблокаторов и

ингибиторов АКФ не требуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергия к дигидропиридинам.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: у пожилых больных могут отмечаться более

высокие концентрации амлодипина в плазме, чем у более молодых

людей, период полувыведения остается неизменным. В одних и тех

же дозах амлодипин одинаково хорошо переносится как пожилыми,

так и молодыми пациентами. Поэтому им рекомендуются обычные

режимы приема.

Применение у больных с почечной недостаточностью - амло-

дипин активно метаболизируется до неактивных метаболитов, при

этом 10% препарата выводится с мочой в неизменном виде. Изме-

нения концентраций амлодипина в плазме коррелируют со степенью

почечной недостаточности. Амлодипин может применяться для ле-

чения таких больных в обычных дозах. Амлодипин не удаляется во

время диализа.

Применение у больных с нарушением функции печени - период

полувыведения амлодипина увеличивается у больных с нарушенной

функцией печени, рекомендуемые дозы для них не были установле-

ны. Поэтому при их лечении следует проявлять особую осторож-

ность.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: безопасность применения

амлодипина в период беременности или кормления грудью не уста-

новлена. Амлодипин не проявляет токсичности в исследованиях на

беременных животных за исключением задержки родов и увеличения

продолжительности схваток у крыс в дозе, в 50 раз превышающей

максимальную рекомендуемую дозу для человека. Соответственно,

применение в период беременности рекомендуется только в тех

случаях, когда предполагаемая польза для матери и ребенка бу-

дет преобладать над потенциальным риском.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: амлодипин хорошо переносится. В ходе

клинических испытаний с применением плацебо, в которых участ-

вовали больные гипертонией и стенокардией, наиболее частыми

побочными явлениями были головная боль, отеки, усталость, тош-

нота, гиперемия и головокружение. Каких-либо характерных кли-

нически значимых отклонений лабораторных тестов в ходе испыта-

ния амлодипина отмечено не было.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: амлодипин успешно применя-

ется в сочетании с тиазидными диуретиками, бета-адреноблокато-

рами, ингибиторами АКФ, нитратами пролонгированного действия,

нитроглицерином для сублингвального применения, НПВП, антибио-

тиками и пероральными гипогликемическими препаратами.

Специальные исследования показали, что одновременное при-

менение амлодипина и дигоксина не изменяет уровня содержания

дигоксина в сыворотке или почечное выведение дигоксина и что

одновременный прием циметидина не влияет на фармакокинетику

амлодипина. Исследования in vitro показывают, что амлодипин не

оказывает влияния на связывание белками таких препаратов, как

дигоксин, дифенин, варфарин и индометацин.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: документально подтвержденные случаи пере-

дозировки амлодипина отсутствуют. Поскольку абсорбция амлоди-

пина протекает медленно, в некоторых случаях может быть це-

лесообразным промывание желудка.

Имеющиеся данные дают основание предполагать, что сильная

передозировка может привести к чрезмерной периферической вазо-

дилатации с последующей заменой и, вероятно, продолжительной

системной гипотонией. Клинически значимая гипотензия, вызван-

ная передозировкой амлодипина, требует проведения активных ме-

роприятий по поддержанию функции сердечно-сосудистой системы,

включая мониторинг сердечной и дыхательной функции, подъем ко-

нечностей. При этом следует уделить особое внимание поддержа-

нию ОЦК и количеству выделяемой мочи. Для восстановления то-

нуса сосудов и АД может быть полезным применение сосудосужива-

ющих препаратов при условии, что нет противопоказаний к их

введению. Поскольку амлодипин в значительной степени связыва-

ется с белками, диализ в этом случае вряд ли окажет какую-либо

помощь.

ФОРМА ВЫПУСКА: белые многогранные таблетки.

-----АМРИНОН--------------------------------------------------

ВИНКОРАМ (WINCORAM, САНОФИ-Винтроп, Франция)

--------------------

СОСТАВ: 1 мл раствора для в/в введения содержит 5 мг лак-

тата амринона (5-амино(3,4'-бипиридин)-6(IH)-один лактат) и

0,25 мг метабисульфита натрия в качестве консерванта, раство-

ренного в воде для инъекций.

ФАРМАКОДИНАМИКА: винкорам лактат инъекционный является

положительным инотропным средством с сосудорасширяющим

действием, отличающийся по структуре и типу действия и от гли-

козидов наперстянки и от катехоламинов. Механизм его инотроп-

ного и сосудорасширяющего действия не полностью выяснен. Он не

является бета-адренергетическим антагонистом. Амрион ингибиру-

ет циклический АМФ (ц-АМФ), фосфодиэстеразу, и увеличивает со-

держание ц-АМФ в клетке.

В отличие от препаратов наперстянки винкорам не ингибиру-

ет деятельность натриево-калиевой аденозинфосфатазы. Винкорам

уменьшает пред- и постнагрузку посредством прямого расслабляю-

щего действия на гладкую мускулатуру сосудов.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: после в/в введения одноразовой дозы от

0,68 мг/кг до 1,2 мг/кг объем распределения винкорама устанав-

ливается на уровне 1,2 л/кг. Период полураспада достигает 3,6

часов. У больных с застойными явлениями период полураспада

достигает около 5,8 часов. По различным данным, с протеинами

плазмы связывается от 10 до 49% введенного препарата.

Амрион и некоторые его метаболиты (N-гликолил, N-ацетат,

О-глюкуронид и N-глюкуронид) выделяются главным образом с мо-

чой.

Продолжительность действия препарата зависит от дозы (от

30 мин при дозе 0,75 мг/кг до 2-х часов при дозе 3 мг/кг). В

рамках этих доз наблюдается снижение легочного капиллярного

давления и общего периферического сопротивления, пропорцио-

нального введенной дозе (среднее максимальное снижение - 29%

для капиллярного легочного давления и 33% для системного пери-

ферического сопротивления). При дозах до 3 мг/кг наблюдается

снижение диастолического давления (до 13%), пропорциональное

введенной дозе. При дозе 3 мг/кг среднее АД снижается (9,7%).

Как правило, ЧСС не меняется. Улучшение гемодинамических пара-

метров наблюдается во время непрерывной в/в перфузии и в тече-

ние нескольких часов после ее окончания.

У больных, принимающих препараты дигиталиса, введение

лактата амриона является эффективным, и не вызывает симптомов

гликозидной интоксикации. Инотропное действие винкорама сумми-

руется с действием гликозидов.

ПОКАЗАНИЯ: застойная сердечная недостаточность. Винкорам

рекомендуется для кратковременного лечения, в условиях стацио-

нара.

ДОЗИРОВКА: винкорам лактат инъекционный может вводиться в

неразбавленном виде, либо разбавленный в растворе хлористого

натрия при концентрации от 1 мг/мл до 3 мг/мл. Полученный

раствор следует употреблять в течение 24 часов. Начальная ра-

зовая доза - 0,75 мг/кг, в/в медленно (за 2-3 мин); поддержи-

вающие дозы - 5-10 мкг/кг/мин, при необходимости можно ввести

дополнительную разовую дозу 0,75 мг/кг через 30 мин после на-

чала перфузии; обычная скорость вливания составляет 5-10

мкг/кг/мин, общая дневная доза (включая начальную дозу) не

должна превышать 10 мг/кг. На ограниченном числе больных име-

ется опыт использования более высоких доз - 18 мг/кг в сутки

при кратковременном курсе лечения. Скорость введения и продол-

жительность курса лечения определяются индивидуально.

Вышеуказанная дозировка обеспечивает у большинства боль-

ных концентрацию амринона в плазме на уровне 3 мкг/мл. Показа-

тели сердечной деятельности находятся в линейной зависимости

от плазменных концентраций в пределах от 0,5 мкг/мл до 7

мкг/мл. При более высоких концентрациях исследования не прово-

дились.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к амринону

или бисульфитам.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: винкорам применяют с осторожностью

у больных с тяжелыми поражениями клапанов аорты или легочного

ствола, без хирургической коррекции; при гипертрофическом су-

баортальном стенозе.

В связи с возможностью появления гипотензии, тахикардии,

суправентрикулярной аритмии, винкорам следует назначить с

большой осторожностью и при постоянном контроле АД, частоты

сердечного ритма и/или показателей ЭКГ. При тромбопении следу-

ет снизить дозы, или отменить лечение до восстановления нор-

мального количества тромбоцитов.

В связи с изменениями минутного сердечного выброса, и,

следовательно, перфузии почек следует контролировать показате-

ли водно-электролитного баланса. В случае умеренной почечной

недостаточности (креатинин плазмы 20-40 мг/л) винкорам вво-

дится в обычной начальной дозе, если сохраняется уровень креа-

тинина более 20 мг/л, поддерживающая доза должна быть снижена

на половину.

Не было проведено исследований по влиянию винкорама на

больных в острой фазе инфаркта миокарда, поэтому в этих случа-

ях применять препарат не рекомендуется.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: применять не рекоменду-

ется. Безопасность и эффективность применения амринона у детей

не установлены.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: в/в введение винкорама вызвало падение

количества тромбоцитов ниже 100000/куб.мм у 2,4% больных.

Тромбоцитопения появляется чаще у пациентов при длительном ле-

чении винкорамом. Она обратима при снижении дозы или прекраще-

нии курса лечения. Исследования костного мозга, проводимые у

больных получающих амринон, показали отсутствие миелодеп-

рессивного действия препарата. Гастроинтестинальные реакции

наблюдаемые при введении винкорама включают: тошноту (1,7%),

рвоту (0,9%), абдоминальные боли (0,4%) и анорексию (0,4%).

Сердечно-сосудистые реакции - аритмии (3%) и гипотензия

(1,3%). Гепатотоксичность отмечена в 0,2% случаев после внут-

ривенного введения. Наблюдались несколько случаев реакций по-

вышенной чувствительности у пациентов, получающих амринон в

течение 2-х недель: перикардит, плеврит и асцит; миозит с по-

явлением теней при рентгенологическом исследовании грудной

клетки и повышением СОЭ, васкулит с узелковыми образованиями в

легких, гипоксиемией и желтухой. Другие нежелательные побочные

реакции, наблюдаемые во время клинических исследований амрино-

на включали: повышение температуры (0,9%), боль в грудной

клетке (0,2%) и жжение на месте инъекции (0,2%).

Снижение количества тромбоцитов (до 150000/куб.мм) явля-

ется обратимым (через неделю после сокращения дозы). Без изме-

нения дозировки, количество тромбоцитов может стабилизиро-

ваться на уровне ниже чем уровень существующий до начала тера-

пии, без клинических последствий. Рекомендуется проверить ко-

личество тромбоцитов до начала терапии, и часто контролировать

его во время курса лечения. Если количество тромбоцитов падает

ниже, чем 150000/куб.мм, возможно снизить суточную дозу или

отменить амринон. При наличии побочных реакций со стороны ор-

ганов пищеварения, необходимо оценить соотношение благоприят-

ных и неблагоприятных эффектов. При симптомах реакции гипер-

чувствительности препарат следует отменить.

В связи с сосудорасширяющим действием винкорам может ока-

зать гипотензивный эффект. В этом случае следует сократить до-

зы или отменить препарат, принять меры для нормализации крово-

обращения. Специфического антидота не существует.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не наблюдались неблагопри-

ятные взаимодействия при одновременном применении с винкора-

мом: гликозидов наперстянки, лидокаина, хинидина, метопролола,

пропранолола, гидралазина, празозина, изосорбида динитрата,

нитроглицерина, хлорталидона, этакриновой кислоты, фуросемида,

гидрохлортиазида, спиронолактона, каптоприла, гепарина, калие-

вых добавок, инсулина, диазепама.

При одновременном применении амринона и дизопирамида от-

мечен случай гипотензии.

Происходит медленное химическое взаимодействие (в течение

24 часов) при смешивании раствора винкорама для в/в введения с

раствором, содержащим декстрозу (глюкозу). Винкорам не должен

разбавляться растворами, содержащими декстрозу, глюкозу, ввиду

химического взаимодействия. Нельзя смешивать в одном объеме

винкорам и фуросемид из-за физико-химической несовместимости

этих препаратов и образования осадка.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 ампул (по 20 мл) в упаковке.

-----"АНАВЕНОЛ"-----------------------------------------------

АНАВЕНОЛ (ANAVENOL, ЛЕЧИВА, Чешская республика)

--------------------

СОСТАВ: 1 драже содержит 0,5 мг дигидроэргокристина, 1,5

мг эскулина и 30 мг рутозида.

СВОЙСТВА: препарат оказывает противоотечное, венулотони-

зирующее и артериолоспазмолитическое действие, улучшает веноз-

ное кровообращение и микроциркуляцию. Благодаря адренолити-

ческому действию дигидроэргокристин расширяет артериолы, повы-

шая одновременно венозный тонус путем влияния на гладкую

мускулатуру стенки сосуда. Рутин и эскулин ослабляют повышен-

ную проницаемость и хрупкость капиляров. Действующее вещество

дигидроэргокристин проникает через плацентарный барьер, пере-

ходит в молоко кормящих матерей; биологический полупериод

составляет 24 часа.

ПОКАЗАНИЯ: хроническая венозная недостаточность, предва-

рикозный синдром, посттромботический синдром; вспомогательное

лечение варикозных язв, тромбофлебитов и посттравматических

расстройств циркуляции.

ДОЗИРОВКА: начальная доза составляет обычно 2 драже 3 ра-

за в сутки в течение одной недели, затем дозировку понижают до

поддерживаемой дозы по 1 драже 3 раза в сутки. Препарат прини-

мают после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кровотечения.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: редкие аллергические кожные реакции

(крапивница), конгестивное действие на слизистую оболочку

носа, головная боль, головокружение, утомляемость, тошнота,

рвота, легкие поносы, расстройства менструации (метро-, менор-

рагия).

ФОРМА ВЫПУСКА: 60 драже в упаковке.

-----"АНАЛЬГИН-ХИНИН"-----------------------------------------

АНАЛЬГИН-ХИНИН (ANALGIN-CHININ, ФАРМАХИМ А/О, Болгария)

--------------------

СОСТАВ: 1 драже содержит 0,2 г метамизола и 0,05 г хинина

гидрохлорида.

СВОЙСТВА: метамизол обладает обезболивающим, противо-

воспалительным и жаропонижающим действием. Хинин угнетает ЦНС,

в том числе, центры терморегуляции, а также обладает противо-

микробным (в отношении пневмококков) и противомалярийным

действием, снижает возбудимость миокарда и его сократительную

способность.

ПОКАЗАНИЯ: простудные заболевания, грипп, пневмония,

бронхопневмония, мышечный и суставный ревматизм, невралгия,

неврит, плеврит, герпес, болезненные менструации, зубная боль,

послеродовые боли.

ДОЗИРОВКА: внутрь по 1-2 драже 1-3 раза в сутки, прини-

мать препарат сразу после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонен-

там препарата, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, гемогло-

бинурийная лихорадка, заболевания среднего и внутреннего уха.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с декомпенсацией сердечной дея-

тельности, в последнем триместре беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: аллергические реакции (кожная сыпь, ан-

гионевротический отек, кожный зуд); угнетение ЦНС (состояние

оглушения, звон в ушах, головокружение).

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 драже в алюминиевой фольге.

-----"АНАПИРИН"-----------------------------------------------

АНАПИРИН (ANAPYRIN, ФАРМАХИМ А/О, Болгария)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,2 метамизола, 0,25 г амино-

феназона и 0,1 г кофеина натрия бензоата.

СВОЙСТВА: комбинированный препарат с выраженным болеуто-

ляющим, жаропонижающим, противовоспалительным и стимулирующим

ЦНС действием. Одновременное применение метамизола и аминофе-

назона позволяет получить быстрый и продолжительный лечебный

эффект за счет быстрого поступления метамизола и медленной ре-

зорбции и выделения аминофеназона. Кофеин повышает умственную

и физическую работоспособность, уменьшает усталость и сонли-

вость, сужает сосуды мозга.

ПОКАЗАНИЯ: головная боль, мигрень, зубная боль, ревмати-

ческие боли, простудные заболевания, дисменорея.

ДОЗИРОВКА: назначают по 1 таблетке 3-4 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонен-

там препарата, аллергические заболевания, лейкопения, повышен-

ная возбудимость ЦНС.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: кожные проявления аллергических реак-

ций, ангионевротический отек.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом месте при температуре 15-30

град. С.

ФОРМА ВЫПУСКА: 6 таблеток в упаковке.

-----АНГИОТЕНЗИНАМИД------------------------------------------

ГИПЕРТЕНЗИН СИБА (HYPERTENSIN-CIBA, СИБА-ГЕЙГИ, Швейцария)

--------------------

СОСТАВ: 1 ампула содержит 2,5 мг сухого ангиотензинамида

(1-L-аспарагинил-5-L-валил-ангиотензин-октапептид).

СВОЙСТВА: вызывает быстрое и интенсивное повышение арте-

риального давления, увеличивая периферическое сосудистое соп-

ротивление. Оказывает кратковременное действие т.к. подверга-

ется ферментативному расщиплению. Эффект препарата - дозоза-

висимый, отсюда хорошая регуляция АД посредством изменения

скорости введения. При терапевтических дозах аритмии или тахи-

кардии не возникают. В противоположность норадреналину при па-

равенозных вливаниях не возникает опасность развития некрозов

кожи.

ПОКАЗАНИЯ: состояния коллапса и шока без гиповолемии.

Препарат эффективен в ряде случаев, когда больной не реагирует

на лечение норадренолином или другими гипертензивными

средствами.

ДОЗИРОВКА: вводится в/в капельно, скорость введения - от

1 мкг/мин до 20 мкг/мин, в среднем 3-10 мкг/мин. Доза и ско-

рость вливания подбираются индивидуально. Повышение АД насту-

пает в течение 20-30 секунд после начала в/в введения. Влива-

ние должно осуществляться равномерно и под постоянным контро-

лем АД.

Для приготовления инфузионного раствора лиофилизированное

активное вещество растворяют в 5 мл дистиллированной воды.

Концентрированный раствор (0,5 мг/мл) непосредственно перед

применением добавляют в инфузионную жидкость (физиологический

раствор хлорида натрия, раствор Рингера, 5% раствор глюкозы).

Нельзя смешивать с кровью, консервированной кровью или консер-

вированной сывороткой крови, т.к. действует ангиотензиназа.

В таблице приведены дозы гипертензина, содержащегося в 1

мл раствора, соответствующего 20 каплям.

-------------------------------------------------------------

Гипертензин Количество инфузионной жидкости

Сиба 100 мл 250 мл 500 мл 1000 мл

-------------------------------------------------------------

1 ампула 25 мкг/мл 10 мкг/мл 5 мкг/мл 2,5 мкг/мл

2 ампулы 50 мкг/мл 20 мкг/мл 10 мкг/мл 5 мкг/мл

3 ампулы 30 мкг/мл 15 мкг/мл 7,5 мкг/мл

4 ампулы 40 мкг/мл 20 мкг/мл 10 мкг/мл

-------------------------------------------------------------

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: особую осторожность следует соблюдать у

больных с заболеваниями сердца и артериосклерозом в тяжелой

форме. После улучшения состояния больного нельзя внезапно

прекращать лечение гипертензином, инфузионную дозу следует ре-

дуцировать постепенно. Инфузия гипертензина Сиба не заменяет

другие необходимые меры, общепринятые при выведении из шоково-

го состояния, а служит лишь для нормализации кровяного давле-

ния. При потерях крови и плазмы необходимо обеспечить доста-

точное замещение жидкости. В случае метаболического ацидоза

необходимо назначить в/в введение бикарбоната натрия.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 ампул в упаковке.

-----"АПИЗАРТРОН"---------------------------------------------

АПИЗАРТРОН (APIZARTRON, ЭСПАРМА Фармацойтише Фабрик ГМБХ,

Германия)

--------------------

СОСТАВ: 100 г гидрофильной эмульсионной мази содержат 3

мг стандартизированного пчелиного яда, 19 г метилсалицилата, 1

г аллилизотиоционата, а также эмульгированный сетилстеарилал-

коголь, белый вазелин, додецилсульфат натрия и воду.

СВОЙСТВА: пчелиный яд содержит ряд активных компонентов,

из которых наряду с гистамином значение имеют меллитин, апамин

и пептиды MCD, а также энзимы, гиалуронидаза и фосфолипаза А.

Меллитин высвобождает EDRF (Endothelium Derived Relaxing

Factor). Фосфолипаза - индуктор образования простагландинов.

Пептид MCD обладает противовоспалительным эффектом. Апизартрон

- антиревматическое средство для местного применения, вызываю-

щее локальную гиперемию и гипертермию. Расширение капиллярных

сосудов приводит к длительному повышению температуры, активи-

зации метаболизма, и ускоряет тем самым распад вызывающих боль

продуктов обмена веществ. Метилсалицилат и аллилизатиоционат

усиливает гиперемию и способствуют резорбции пчелиного яда.

ПОКАЗАНИЯ: субхронические и хронические полиартриты, ми-

алгии, ишиас, люмбаго, невралгии, хронические невриты; локаль-

ные нарушения периферического кровообращения; дегенеративные

заболевания суставов; функциональные нарушения деятельности

мышц, связок и мест прикрепления сухожилий; "согревание" мышц

перед и во время спортивных нагрузок.

ДОЗИРОВКА: в зависимости от размера смазываемой поверх-

ности, нанести полоску мази длиной 3-5 см, распределить ее

равномерным слоем (1 мм) и ожидать появления заметной реакции

(покраснение, чувство потепления, жжение), что происходит в

зависимости от индивидуальных особенностей организма спустя

2-5 мин. После этого медленно и сильно втереть мазь в кожу.

Обработанные мазью участки тела рекомендуется держать в тепле.

Апизартрон наносится на кожу и втирается несколько раз в сут-

ки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергия на пчелиный яд, кожные заболе-

вания, острые воспаления суставов; при почечной недостаточ-

ности не допускать долговременного применения на больших по-

верхностях.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: не допускать попадания мази на слизистые

или на поверхность открытых ран.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: в редких случаях могут возникнуть реак-

ции гиперчувствительности.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не известны.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при случайном оральном приеме мази токси-

ческое действие апизартрона обусловливают метилсалицилат и ал-

лилизатиоцианат. ( пчелиный яд при этом инактивируется). Могут

появиться симптомы раздражения ЖКТ (тошнота, боли в животе,

рвота). Лечение - внутрь активированный уголь, сульфат натрия

и большое количество жидкости (кроме молока), при необходи-

мости в последующем - диетотерапия.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 г мази в алюминиевом тубе.

-----"АРАМЕКСЕ РЕТАРД"----------------------------------------

АРАМЕКСЕ РЕТАРД (ARAMEXE RETATRD, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия)

--------------------

СОСТАВ: 1 капсула содержит 0,833 мг дигидроэргокорнина

метансульфоната, 0,833 дигидроэргокристина метансульфоната,

0,556 мг дигидро-альфа-эргокриптина метансульфоната и 0,278 мг

дигидро-бета-эргокриптина метансульфоната, что соответствует

2,5 мг дигидроэрготоксина метансульфоната.

СВОЙСТВА: входящие в состав препарата алкалоиды спорыньи

снижают прессорное действие адреналина, обладая собственным

сосудотонизирующим эффектом.

ПОКАЗАНИЯ: цереброваскулярные функциональные нарушения,

постинсультные состояния, вертебробазилярная недостаточность,

сосудистые головокружения, гипертония; симптоматическая тера-

пия цервикального синдрома; терапия мигрени; периферические

нарушения кровоснабжения.

ДОЗИРОВКА: утром и вечером по 1 капсуле перед едой, не

разжевывая, с небольшим количеством жидкости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к алкалои-

дам спорыньи. Следует соблюдать осторожность в период беремен-

ности и лактации.

ФОРМА ВЫПУСКА: 20 или 50 капсул в упаковке.

-----"АСПИРИН C"----------------------------------------------

АСПИРИН C (ASPIRIN C, БАЙЕР АГ, Германия)

--------------------

АСС+C-МЕРКЛЕ (ASS+C-MERCKLE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия),

ФОРТАЛГИН С (FORTALGIN C, ЛЕК Д.Д. Любляна, Словения) - препа-

раты с аналогичным содержанием активных компонентов.

СОСТАВ: 1 "шипучая" таблетка содержит 400 мг ацетилсали-

циловой кислоты и 240 мг аскорбиновой кислоты.

СВОЙСТВА: ацетилсалициловая кислота обладает жаропонижаю-

щим, противовоспалительным эффектами, а также антиагрегантным

действием.

ПОКАЗАНИЯ: легкие или средней интенсивности головные бо-

ли; лихорадочные состояния; простудные заболевания.

ДОЗИРОВКА: разовая доза для взрослых - 1-2 таблетки.

Максимальная суточная доза - 10 таблеток. Детям назначают в

разовой дозе по 0,25-0,5 таблетки 3-4 раза в сутки. Перед при-

менением препарат следует растворить в 1 стакане воды (темпе-

ратура не должна превышать 25 град. С).

Нежелательно применение в повышенных дозах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не следует применять при патологической

склонности к кровотечениям. Нежелательно применять препарат

при одновременной терапии антикоагулянтами (например, произ-

водными кумарина, гепарином), при недостатке глюкозо-6-фосфат-

дегидрогеназы; при астме, повышенной чувствительности к сали-

цилатам и другим противовоспалительным и противоревматическим

средствам или иным аллергенам; при хронических или рецидивиру-

ющих заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки, при на-

рушениях функции почек; в период беременности, особенно в

последние триместр.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: в редких случаях - гиперергические ре-

акции (например, кожные, приступы одышки); в очень редких слу-

чаях - жалобы со стороны ЖКТ, желудочно-кишечные кровотечения,

тромбоцитопения.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливается действие анти-

коагулянтов (например, производных кумарина, гепарина); риск

желудочно-кишечного кровотечения при одновременном лечении

кортикостероидами; нежелательны сочетания со всеми нестероид-

ными противоревматическими средствами, гипогликемизирующими

средствами (производными сульфанилмочевины), метотрексатом.

Снижает эффективность действия спиронолактона, фуросеми-

да, противоподагрических средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомами передозировки у детей и больных

пожилого возраста могут быть головокружение и звон в ушах.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 или 20 таблеток в упаковке.

-----"АСПИРИН УПСА"-------------------------------------------

АСПИРИН УПСА (ASPIRINE UPSA, УПСА Лабораториез, Франция)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 330 мг ацетилсалициловой

кислоты и 200 мг аскорбиновой кислоты (витамин С). Эксципиент:

глицин, бензоат натрия, безводная лимонная кислота, однонатри-

евый карбонат, поливинлпирролидон.

ФАРМАКОДИНАМИКА: болеутоляющее, жаропонижающее, при высо-

ких дозах - противовоспалительное средство, противодействует

агрегации тромбоцитов.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: аспирин УПСА с витамином С поглощается

быстрее, чем обычный аспирин. Максимальная концентрация аце-

тилсалициловой кислоты достигается за 20 мин. Период полувыве-

дения из плазмы составляет от 15 до 30 мин. Ацетилсалициловая

кислота подвергается гидролизу в плазме с образованием салици-

ловой кислоты. Салицилат в значительной мере связан с белками

плазмы. Выведение с мочой повышается вместе с рН мочи. Период

полувыведения салициловой кислоты составляет от 3 до 9 часов и

увеличивается вместе с принимаемой дозой препарата.

ПОКАЗАНИЯ: симптоматическое лечение болезненных и/или ли-

хорадочных состояний, в частности, гриппа, насморка, сопровож-

дающихся астенией; ревматические заболевания.

ДОЗИРОВКА: в связи с содержанием ацетилсалициловой кисло-

ты в каждой таблетке назначается только взрослым и детям стар-

ше 4 лет. Таблетки растворяют в стакане воды. Взрослым, как

болеутоляющее, жаропонижающее средство назначают по 0,25-1 г в

несколько приемов, но не более 4 г в сутки (доза порядка 1-12

таблеток в сутки); как противовоспалительное средство - 0,5-2

г за один прием, но не более 6 г в сутки (доза порядка 1,5-6

таблеток за один прием - до 18 таблеток в сутки). Детям -

обычная дозировка составляет от 25 до 50 мг/кг/сутки за 4 или

5 приемов с интервалом не менее 4 часов. Ни в коем случае не

превышать дозу в 100 мг/кг/сутки; в возрасте от 10 до 15 лет

(при среднем весе ребенка от 30 до 50 кг) дневная доза -

1,5-2,5 г (4,5-7,5 таблетки в сутки), разовая доза 375-625 мг

(1-2 таблеток за один прием); от 4 до 10 лет (при среднем весе

ребенка от 16 до 30 кг) - дневная доза 800-1500 мг (2-4,5 таб-

летки в сутки), разовая доза 200-375 мг (0,5-1 таблетка за

один прием).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные - прогрессирующая дуоденаль-

ная язва, повышенная чувствительность к салицилатам и противо-

воспалительным несалициловым средствам (бронхоспазмы, анафи-

лактическая реакция), любое геморрагическое заболевание

(конституциональное или приобретенное).

Назначение препарата в высоких дозах противопоказано при

лечении пероральными антикоагулянтами, лечении высокими дозами

метотрексата, у детей младше 4 лет.

Следует воздержаться от назначения аспирина при подагре,

ациклическом маточном кровотечении и/или меноррагии, так как

препарат может способствовать кровотечению, а также увеличи-

вать продолжительность менструаций.

Относительные противопоказания при низких дозах - почеч-

нокаменная болезнь (доза витамина С не должна превышать 1

грамм).

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с язвой желудка или двенадцати-

перстной кишки или кишечным кровотечением в анамнезе, при по-

чечной недостаточности, при астме. У детей при назначении пре-

парата необходимо учитывать возраст и вес тела. Аспирин повы-

шает риск кровотечения в случае хирургического вмешательства.

При безнатриевой диете при составлении ежедневного рацио-

на необходимо учитывать, что в каждой таблетке аспирина УПСА с

витамином С содержится примерно 485 мг натрия.

У животных отмечается тератогенный эффект препарата.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: массовое обследование

большого числа женщин не выявило каких-либо тератогенных эф-

фектов аспирина в течение первый триместр беременности при

эпизодическом приеме препарата. При долговременном лечении

аспирином имеется меньше данных о его действии.

В последнем триместре беременности ингибиторы синтеза

простагландинов могут привести к увеличению времени кровотече-

ния у матери и ребенка, к преждевременному закрытию боталлова

протока, к увеличению продолжительности схваток и перенашива-

нию. Таким образом, разовый прием аспирина в течение первых

шести месяцев беременности не причиняет вреда. Но необходимо

воздерживаться от приема препарата в последние три месяца бе-

ременности, а также от продолжительного приема в течение всей

беременности.

В период лактации многократный прием аспирина не рекомен-

дуется ввиду возможности токсического эффекта (ацидоз, гемор-

рагический синдром).

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: шум в ушах, снижение остроты слуха, го-

ловные боли обычно являются признаком передозировки; боли в

животе, язва желудка. Могут развиваться выраженные желудоч-

но-кишечные кровотечения (кровавая рвота, дегтеобразный стул)

или скрытые кровотечения, являющиеся причиной железодефицитной

анемии. Возможны геморрагические синдромы (носовое кровотече-

ние, гингиворрагия, пурпура) с увеличением времени кровотече-

ния; такие явления продолжаются от 4 до 8 дней после прекраще-

ния приема аспирина. Имеют место осложнения, связанные с

сенсибилизацией (отек Квинке, крапивница, астма, осложнения

анафилактического типа). Аспирин может увеличить продолжитель-

ность схваток и задержать роды.

Повышенные дозы витамина С (свыше 1 г) способствуют у не-

которых лиц появлению камней (оксалатов и уратов) в почках и

могут привести к гемолизу у лиц с недостаточностью глюко-

зо-фосфат-дегидрогеназы.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: противопоказаны сочетания с

метотрексатом, в особенности при высоких дозах (при этом повы-

шается токсичность); с пероральными антикоагулянтами при высо-

ких дозах повышается риск кровотечения.

Нежелательные сочетания - с пероральными антикоагулянтами

(при низких дозах повышается риск кровотечения), с тиклопиди-

ном (повышается риск кровотечения), с урикозурическими

средствами (возможно снижение урикозурического эффекта), с

другими противовоспалительными средствами. Сочетания, требую-

щие соблюдения предосторожности: с противодиабетическими

средствами (в частности, сахароснижающими сульфамидами) - по-

вышается гипогликемизирующий эффект; с антацидами - следует

соблюдать интервалы между приемами антацидов и салициловых

препаратов (2 часа); с диуретиками - при высоких дозах салици-

ловых препаратов необходимо поддерживать достаточное поступле-

ние воды, следить за функцией почек в начале лечения ввиду

возможной острой почечной недостаточности у обезвоженного

больного; с кортикоидами (глюкокортикоидами) - возможно сниже-

ние салицилемии во время лечения кортикоидами и имеется риск

передозировки салицила после его прекращения.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: следует опасаться интоксикации у пожилых

лиц и в особенности у детей младшего возраста (лечебная пере-

дозировка или случайная интоксикация, часто встречающихся у

самых маленьких детей), у которых возможен смертельный исход.

Клинические симптомы - при умеренной интоксикации возмо-

жен шум в ушах, снижение остроты слуха, головные боли, голо-

вокружения, тошнота являются признаком передозировки. Эти яв-

ления устраняются при снижении дозы.

При тяжелой интоксикации - гипервентиляция, кетоз, респи-

раторный алкалоз, метаболический ацидоз, кома, сердечно-сосу-

дистый коллапс, респираторная недостаточность, высокая гипог-

ликемия.

Лечение - быстрое удаление препарата путем промывания же-

лудка. немедленная госпитализация в специализированное учреж-

дение. Контроль кислотно-щелочного равновесия. Принудительный

щелочной диурез, гемодиализ или перитонеальный диализ в случае

необходимости.

Растворимая (шипучая) форма представляет максимальную бе-

зопасность как за счет снижения риска поглощения больших коли-

честв препарата, так и благодаря поглощению сравнительно боль-

шого количества воды, способствующей быстрому выведению.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 делимых растворимых ("шипучих") табле-

ток белого цвета в тубах.

-----"АСПРО С"------------------------------------------------

АСПРО С (ASPRO C, Ф. Хоффманн-Ля РОШ, Швейцария)

--------------------

СОСТАВ: 1 "шипучая" таблетка содержит 320 мг ацетилсали-

циловой кислоты и 200 мг аскорбиновой кислоты.

СВОЙСТВА: ацетилсалициловая кислота является одним из са-

мых эффективных из известных на сегодняшний день универсальных

болеутоляющих средств.

ПОКАЗАНИЯ: препарат аспро С оказывает быстрое действие

при головной боли, зубной боли, болезненных менструациях, рев-

матизме, ишиасе, простреле, простуде, лихорадочных состояниях,

гриппе.

ДОЗИРОВКА: взрослым - 1-2 "шипучие" таблетки. Если необ-

ходимо, препарат в той же дозе можно повторно принимать через

каждые 4 часа. В течение 24 часов не следует принимать более

12 "шипучих" таблеток. Детям до 12 лет препарат аспро С следу-

ет назначать с осторожностью. "Шипучие" таблетки следует перед

приемом полностью растворить в стакане воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: желудочно-кишечные язвы и кровотечения,

геморрагический диатез, тяжелые нарушения функции печени, по-

вышенная чувствительность к салицилатам, период лечения анти-

коагулянтами и кортикостероидами, последний триместр беремен-

ности.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: болеутоляющие средства не следует прини-

мать постоянно или в высоких дозах без соответствующих показа-

ний. Необходимо соблюдать осторожность при назначении препара-

та пациентам, страдающим диабетом, и беременным женщинам, де-

тям и подросткам при подозрении на грипп или ветряную оспу в

виду опасности развития синдрома Рейе. В период кормления

грудью следует отказаться от приема препарата в высоких дозах.

ФОРМА ВЫПУСКА: 12 или 20 таблеток в упаковке.

-----"АСПРО-С ФОРТЕ"------------------------------------------

АСПРО-С ФОРТЕ (ASPRO-C FORTE, НИКОЛС, Австрия)

АСПРО-С ФОРТЕ (ASPRO-C FORTE, Ф. Хоффманн-Ля РОШ, Швейцария)

--------------------

АСПРО-С ФОРТЕ (ASPRO-C FORTE, НИКОЛС)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 пакетик гранулянта для приго-

товления раствора содержит 0,5 г ацетилсалициловой кислоты,

0,3 г аскорбиновой кислоты, 1,7 г сахарозы и 0,01 г сахарина

натрия. 10 пакетиков в упаковке.

АСПРО-С ФОРТЕ (ASPRO-C FORTE, Ф. Хоффманн-Ля РОШ)

СОСТАВ: 1 "шипучая" таблетка или 1 пакетик с "шипучими"

гранулами содержат 500 мг ацетилсалициловой кислоты и 300 мг

аскорбиновой кислоты.

СВОЙСТВА, ПОКАЗАНИЯ: см. аспро С.

ДОЗИРОВКА: взрослым - по 1-2 "шипучих" таблетки или со-

держимое 1 пакетика. В течение 24 часов не следует принимать

более 6 "шипучих" таблеток или 6 пакетиков. "Шипучие" таблетки

следует перед приемом полностью растворить в стакане воды. Со-

держимое одного пакетика высыпают в стакан и заливают водой.

Детям до 12 лет препарат аспро С форте назначается с

осторожностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: см. аспро С.

ФОРМА ВЫПУСКА: 12 или 20 таблеток, 10 или 20 пакетиков в

упаковке.

-----"АСС+C-МЕРКЛЕ"-------------------------------------------

АСС+C-МЕРКЛЕ (ASS+C-MERCKLE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия)

--------------------

АСПИРИН C (ASPIRIN C, БАЙЕР АГ, Германия), ФОРТАЛГИН С

(FORTALGIN C, ЛЕК Д.Д. Любляна, Словения) - препараты с анало-

гичным содержанием активных компонентов.

СОСТАВ: 1 "шипучая" таблетка содержит 0,4 г ацетилсалици-

ловой кислоты и 0,24 г аскорбиновой кислоты.

СВОЙСТВА: ацетилсалициловая кислота обусловливает жаропо-

нижающее, противовоспалительное и болеутоляющее действие, а

также антиагрегантные эффекты препарата.

ПОКАЗАНИЯ: лихорадка при инфекционно-воспалительных забо-

леваниях; болевой синдром слабой и средней интенсивности раз-

личного генеза (невралгия, миалгия, артралгия, головная боль).

ДОЗИРОВКА: взрослым назначают по 1-2 таблетки до 3-х раз

в сутки. Максимальная суточная доза - 10 таблеток. Детям в

возрасте от 1 года до 12 лет назначают по 0,25-0,5 таблетки

3-4 раза в сутки. Перед употреблением препарат следует раство-

рить в стакане воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в фазе

обострения; наличие в анамнезе указаний на реакции гипер-

чувствительности, вызванные приемом НПВП; тяжелые нарушения

функции почек; гемофилия, геморрагический диатез, гипопротром-

бинемия; авитаминоз К; первый и последний триместры беремен-

ности, ранний детский возраст (до 1 года).

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: с осторожностью назначают препарат детям

в возрасте до 14 лет; больным подагрой, пациентам с заболева-

ниями печени; больным с язвенной болезнью и/или упоминаниями в

анамнезе о кровотечениях из ЖКТ, больным с симптомами

диспепсии, кормящим матерям.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: при длительном применении возможны го-

ловокружение, головная боль, шум в ушах, слабость, тошнота,

анорексия, боли в эпигастрии, диарея. При длительном примене-

нии в высоких дозах возможно возникновение эрозий и язв ЖКТ;

аллергические реакции (кожная сыпь, отек Квинке, бронхоспазм);

нарушение функции печени и почек; тромбоцитопения.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: ацетилсалициловая кислота

усиливает действие гепарина, пероральных антикоагулянтов и

противодиабетических средств. Не следует назначать препарат

одновременно с другими НПВП, метотрексатом.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 таблеток в упаковке.

-----"АТАРАЛГИН"----------------------------------------------

АТАРАЛГИН (ATARALGIN, ЛЕЧИВА, Чешская республика)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 325 мг парацетамола, 130 мг

гуаифенезина и 70 мг кофеина.

СВОЙСТВА: парацетамол является метаболитом фенацетина с

анальгезирующим фармакологическим действием, однако с более

низким наличием побочных явлений. Оказывает, прежде всего, ми-

оанальгезирующее действие. Гуаифенезин является анксиолитиком,

повышающим терапевтическое действие парацетамола и одновремен-

но понижающим его острую токсичность. В атаралгине он содер-

жится в незначительном количестве и в рекомендуемых дозах ока-

зывает лишь минимальное влияние на бодрствование. Кофеин

ослабляет вследствие своего сосудосуживающего действия голов-

ную боль, главным образом сосудистого происхождения. Анальге-

зирующее действие атаралгина проявляется, как правило, в тече-

ние первого часа и сохраняется на протяжении 4 часов.

ПОКАЗАНИЯ: головная боль, боли вертеброгенного происхож-

дения, умеренные боли суставов.

ДОЗИРОВКА: дозы подбираются индивидуально. Обычно назна-

чают по 1-2 таблетки в сутки, при необходимости - 3-6 таблеток

в сутки в несколько приемов. Максимальная разовая доза состав-

ляет 3 таблетки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: абсолютные - повышенная чувствитель-

ность к некоторому из составных компонентов; тяжелые заболева-

ния печени и почек. Относительные - myasthenia gravis.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: не рекомендуется длительное применение

препарата при кормлении грудью. Пациенты, принимающие препа-

рат, должны воздерживаться от всех потенциально опасных видов

деятельности, требующих повышенного внимания и быстрой реак-

ции.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: переход парацетамола в

молоко кормящих матерей может при длительном применении ма-

терью вызывать у грудных детей метгемоглобинемию; кофеин про-

никает через плацентарный барьер.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: при рекомендуемой дозировке наблюдаются

примерно в 1-2% случаев обычно в форме отсутствия аппетита,

изжоги, тошноты, рвоты. У лиц, склонных к аллергическим реак-

циям возможны высыпания на коже, бронхоспазм. В редких случаях

проявляются расстройства кроветворения (нейтропения, агрануло-

цитоз, гемолитическая анемия, панцитопения), чаще в комбинации

с другими лекарственными средствами, вызывающими патологи-

ческие изменения крови. Слабая метгемоглобинемия. При передо-

зировке возникает опасность серьезного повреждения печени и

почек.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: парацетамол повышает сыво-

роточные уровни ацетилсалициловой кислоты, удлиняет биологи-

ческий полупериод хлорамфеникола, усиливает действие препара-

тов дикумаринового ряда. Гуаифенезин потенцирует угнетающее

действие на ЦНС алкоголя, транквилизаторов и анестетиков обще-

го действия. Кофеин ослабляет антипсихотическое действие ней-

ролептических средств; в комбинации с салицилами, кортикоидами

или нестероидными противоревматическими средствами увеличивает

риск повреждения слизистой оболочки желудка.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке атаралгина следует из-за

содержания парацетамола ввести не позднее 10 часов бронхолизин

либо в/во либо в форме капельной инфузии в 5% глюкозе в общей

дозе до 300 мг/кг в сутки, внутрь (или через зонд) - 70-140

мг/кг 3 раза в сутки.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 таблеток в упаковке.

-----АТЕНОЛОЛ-------------------------------------------------

АПО-АТЕНОЛ (APO-ATENOL, АПОТЕКС Инк., Канада)

АТЕНОБЕНЕ (ATENOBENE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия)

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOL, ЛЮПИН, Индия)

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOL, ШАЙППЕРЕЛЛИ СИРЛ, США)

АТКАРДИЛ (ATKARDIL, САН Фармасьютикал Индастриз, Индия)

БЕТАКАРД (BETACARD, ТОРРЕНТ Хаус Ко., Индия)

ДИГНОБЕТА (DIGNOBETA, ЛУИТПОЛЬД-Фарма ГМБХ, Германия)

КАТЕНОЛ (CATENOL, КАДИЛА Лабораториз, Индия)

ПРИНОРМ (PRINORM, Ай-Си-Эн ГАЛЕНИКА, Югославия)

ТЕНОЛОЛ (TENOLOL, ИПКА Лабораториз, Индия)

ТЕНОЛОЛ-50 (TENOLOL-50, ИПКА Лабораториз, Индия)

ТЕНОРМИН (TENORMIN, ЗЕНЕКА/Ай-Си-Ай ФАРМАСЬЮТИКАЛС, Англия)

ТЕНОРМИН (TENORMIN, ЛАХЕМА, Чешская республика)

ФАЛИТОНСИН (FALITONCIN, САЛЮТАС ФАХЛБЕРГ-ЛИСТ Фарма, Германия)

--------------------

АПО-АТЕНОЛ (APO-ATENOL, АПОТЕКС Инк.)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,05 или 0,1

г атенолола.

АТЕНОБЕНЕ (ATENOBENE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка, покрытая оболочкой,

содержит 0,05 или 0,1 г атенолола.

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOL, ЛЮПИН)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,025, 0,05

или 0,1 г атенолола. 30 или 100 таблеток в упаковке.

АТЕНОЛОЛ (ATENOLOL, ШАЙППЕРЕЛЛИ СИРЛ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,025, 0,05

или 0,1 г атенолола. 50 или 100 таблеток в упаковке.

АТКАРДИЛ (ATKARDIL, САН Фармасьютикал Индастриз)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,05 или 0,1

г атенолола. 14 таблеток в упаковке.

БЕТАКАРД (BETACARD, ТОРРЕНТ Хаус Ко.)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,05 или 0,1

г атенолола. 10 таблеток в конвалютах.

ДИГНОБЕТА (DIGNOBETA, ЛУИТПОЛЬД-Фарма ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,025, 0,05

или 0,1 г атенолола.

КАТЕНОЛ (CATENOL, КАДИЛА Лабораториз)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,05 или 0,1

г атенолола. 10 таблеток в конвалюте, 10 конвалют в упаковке.

ПРИНОРМ (PRINORM, Ай-Си-Эн ГАЛЕНИКА)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,1 г атено-

лола. 14 или 30 таблеток в упаковке.

ТЕНОЛОЛ (TENOLOL, ИПКА Лабораториз)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,1 г атено-

лола. 10 таблеток в стрипах.

ТЕНОЛОЛ-50 (TENOLOL-50, ИПКА Лабораториз)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,05 г, 1 мл

раствора для инфузий - 0,5 мг атенолола. 10 таблеток в стри-

пах, ампулы по 10 мл.

ТЕНОРМИН (TENORMIN, ЗЕНЕКА/Ай-Си-Ай ФАРМАСЬЮТИКАЛС)

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 50 или 100 мг атенолола.

СВОЙСТВА: кардиоселективный блокатор бета-адренорецепто-

ров с преимущественным действием на бета1-рецепторы, не обла-

дает мембраностабилизирующим эффектом и ССА. Значительно

уменьшает максимальное давление в левом желудочке существенно

не изменяя конечного диастолического давления. Снижает ЧСС,

сердечный выброс и ударный объем. Уменьшает потребление мио-

кардом кислорода. Увеличивает системное сосудистое сопротивле-

ние. Повышает эффективный почечный кровоток, но не изменяет

клубочковой фильтрации даже при длительном применении. Удлиня-

ет синусовый цикл, рефрактерный период, замедляет АВ проводи-

мость.

ПОКАЗАНИЯ: гипертензия, стенокардия.

ДОЗИРОВКА: у взрослых гипотензивное действие обеспечива-

ется ежедневным разовым пероральным приемом препарата в дозе

50-100 мг. Оптимальный эффект достигается через одну-две неде-

ли. Дальнейшего снижения АД можно достичь, применяя тенормин в

комбинации с другими гипотензивными средствами. Сочетание те-

нормина с диуретиками, обеспечивает высокую эффективность ле-

чения гипертензии. У большинства пациентов, страдающих стено-

кардией, положительный терапевтический эффект достигается

после ежедневного применения 100 мг в виде разовой или двухра-

зовой дозы. Вероятность того, что увеличение дозы будет

способствовать дополнительному благоприятному действию данного

лекарственного средства мала.

Поскольку нет данных об использовании тенормина в педиат-

рической практике, его не рекомендуется назначать детям.

Для людей пожилого возраста и пациентов с почечной не-

достаточностью доза может быть уменьшена. У пациентов с кли-

ренсом креатинина, превышающим 35 мл/мин/1,73 кв.м (при норме

100-150 мл/мин/1,73 кв.м) значительной кумуляции тенормина не

происходит. Для пациентов с клиренсом креатинина 15-35

мл/мин/1,73 кв.м (что эквивалентно 300-600 мкмоль/литр сыворо-

точного креатинина) пероральная суточная доза должна состав-

лять 50 мг. Для пациентов с клиренсом креатинина менее 15

мл/мин/1,73 кв.м (что эквивалентно более 600 мкмоль/литр сыво-

роточного креатинина) пероральная доза должна быть равной 50

мг при приеме через день.

Пациентам, находящимся на гемодиализе, следует перорально

принимать 50 мг тенормина после каждого сеанса диализа. Это

необходимо проводить в стационарных условиях, так как может

иметь место значительное падение АД.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: АВ блокада второй и третьей степени,

кардиогенный шок, тяжелая сердечная недостаточность (IIБ-III

стадии).

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с сердечной недостаточностью, с

хронической обструкцией дыхательных путей. Одним из фармаколо-

гических действий тенормина является снижение ЧСС. При этом

доза препарата может быть уменьшена. Тенормин модифицирует та-

хикардию гипогликемии. У пациентов с ИБС, как и в случаях при-

менения других бета-блокаторов, лечение тенормином следует

прекращать постепенно. Тенормин может усугублять расстройства

периферической артериальной циркуляции.

В период терапии бета-блокаторами у пациентов с отягощен-

ным аллергологическим анамнезом, реакции гиперчувствительности

могут проявляться в более выраженной форме. Данные пациенты

могут не реагировать на обычные дозы адреналина, применяемого

при лечении аллергических реакций.

Бета-блокаторы следует с осторожностью назначать в соче-

тании с такими антиаритмическими средствами 1 класса, как ди-

зопирамид и в сочетании с верапамилом пациентам с нарушениями

функции желудочков. Данной комбинации следует избегать в отно-

шении пациентов с нарушениями проводимости. Внутривенное вве-

дение верапамила не следует осуществлять в течение 48 часов

после прекращения применения тенормина.

Бета-блокаторы могут усиливать гипертензию, возникшую

после прекращения применения клонидина. Если оба лекарственных

средства применяются одновременно, применение бета-блокатора

следует прекратить за несколько дней до прекращения применения

клонидина. При замене клонидина терапией бета-блокатором с

применением последнего следует повременить в течение несколь-

ких дней после прекращения применения клонидина.

При проведении анастезии средством выбора должно стать

анестезирующее средство, обладающее наименьшим отрицательным

инотропным действием.

Применение тенормина вряд ли каким-либо отрицательным об-

разом скажется на способности пациентов вести машину или рабо-

тать с техникой.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: тенормин проходит через

плацентарный барьер. Исследований относительного применения

тенормина в первом триместре не имеется, поэтому возможность

его вредного действия на плод исключать нельзя. Тенормин под

тщательным контролем применялся при лечении гипертензии в

третьем триместре. Применение тенормина у беременных женщин в

течение длительного периода при лечении легких и умеренных

форм гипертензии вызывало задержку внутриутробного развития.

Прежде чем назначать тенормин беременным женщинам, в частности

в первом и во втором триместрах, или женщинам, которые могут

забеременеть, следует определить соотношение пользы от приме-

нения данного лекарственного средства и возможного риска для

плода.

Имеет место значительная кумуляция тенормина в грудном

молоке. Кормящим матерям тенормин следует назначать с осторож-

ностью.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: похолодание конечностей, усталость, на-

рушение деятельности ЖКТ и в редких случаях брадикардию. Иног-

да могут иметь место головная боль, смена настроений и усугуб-

ление сердечной недостаточности. Отмечались отдельные случаи

расстройства сна, подобного тому, что наблюдается при примене-

нии других бета-блокаторов, аллопеции, тромбоцитопении, пурпу-

ры, псориазиформных кожных реакций, обострения псориаза и

ускорения блокады сердца у чувствительных больных. Отмечены -

кожная сыпь и/или сухость глаз. Данные случаи редки, и в боль-

шинстве из них симптомы исчезали после прекращения лечения.

Возможно прекращение применения лекарственного средства в тех

случаях, когда любые подобные реакции нельзя объяснить каки-

ми-либо иными причинами.

ФОРМА ВЫПУСКА: 28 таблеток в упаковке.

ТЕНОРМИН (TENORMIN, ЛАХЕМА)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,05 или 0,1

атенолола.

ФАЛИТОНСИН (FALITONCIN, САЛЮТАС ФАХЛБЕРГ-ЛИСТ Фарма)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,05 или 0,1

г атенолола. 50 таблеток в упаковке.

-----АУРАНОФИН------------------------------------------------

АУРОПАН (AUROPAN, КРКА П.О., Словения)

ГОЛЬДАР (GOLDAR, КАДИЛА Лабораториз, Индия)

--------------------

АУРОПАН (AUROPAN, КРКА П.О.)

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 3 мг ауранофина (0,87 мг зо-

лота).

СВОЙСТВА: ауропан - препарат золота для приема внутрь. Он

замедляет, а иногда и останавливает процесс прогрессирования

заболевания. Максимальный эффект наблюдается при применении

препарата на ранней стадии заболевания. Хороший терапевти-

ческий эффект достигается также у больных с прогрессирующим

заболеванием. Ауропан можно комбинировать с НПВП. Механизм

действия золота на сегодняшний день до конца не выяснен, но

установлено, что речь идет о различных иммунных и неиммунных

воздействиях.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит.

ДОЗИРОВКА: обычная суточная доза составляет 6 мг, которую

можно принимать в 1 (2 таблетки по 3 мг) или в 2 приема (по 1

таблетке утром и вечером). Таблетки принимать во время еды. В

случае, если в течение 4-6 месяцев не достигается терапевти-

ческий эффект, дозу можно увеличить до 9 мг, т.е. 3 раза в

сутки по 1 таблетке.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ауропан не назначается больным, у кото-

рых отмечается повышенная чувствительность к золоту и другим

тяжелым металлам; с прогрессирующими заболеваниями почек, пе-

чени и системы гемопоэза; период беременности и кормления

грудью.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: перед началом терапии ауропаном необхо-

димо провести определение уровня гемоглобина, тромбоцитов,

трансаминаз, мочевины, креатинина, протеина в моче. В течение

первого года лечения необходимо каждый месяц проводить лабора-

торный контроль содержания лейкоцитов, тромбоцитов, мочевины и

протеина в моче. В течение второго года лечения эти исследова-

ния нужно проводить каждые 2-3 месяца.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: относительно часто отмечается послабле-

ние стула или даже диарея, иногда сопровождающиеся болями в

желудке или другими гастроинтестинальными симптомами. Во время

терапии ауропаном могут появиться высыпания на коже и зуд, а

также стоматит или конъюнктивит. У некоторых больных в начале

лечения возникает анемия, а иногда и лейкопения. Тромбоцитопе-

ния появляется менее чем у 1% больных, в связи с этим терапию

необходимо прекратить. При лечении ауропаном может появиться

преходящая протеинурия. Терапия прекращается только в тех слу-

чаях, если протеинурия больше 1 г/сутки. Иногда возникают пре-

ходящие нарушения функций печени. Прекращение терапии ауропа-

ном из-за побочных действий случается редко.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 таблеток в упаковке.

ГОЛЬДАР (GOLDAR, КАДИЛА Лабораториз)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 3 мг аурано-

фина. 10 или 100 таблеток в упаковке.

-----АУРОТИОМАЛАТ НАТРИЯ--------------------------------------

ТАУРЕДОН (TAUREDON, БИК ГУЛЬДЕН ГМБХ, Германия)

--------------------

СОСТАВ: 1 ампула содержит 0,01, 0,02 или 0,05 г ауротио-

малата натрия.

СВОЙСТВА: тауредон - базисный препарат для лечения ауто-

иммунных заболеваний. Тормозит антиген-индуцированную стимуля-

цию лимфоцитов, угнетает фагоцитоз, стабилизирует лизосомаль-

ные мембраны, блокирует антигенные детерминанты коллагеновых

волокон.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит, псориатический артрит,

ювенильный ревматоидный артрит.

ДОЗИРОВКА: доза подбирается индивидуально. На 1-ой неделе

лечения препарат вводят 1 раз в дозе 10 мг, на 2-ой неделе - 1

раз в дозе 20 мг, на 3-ей неделе - 1 раз в дозе 50 мг. Начиная

с 4-ой недели, в течение 20 недель препарат вводят еженедельно

в дозе 50 мг. Затем переходят на поддерживающую терапию дозой

50 мг в месяц до общей введенной дозы 3 г. По показаниям пре-

парат может применятся годами по 1-ой инъекции (50 мг) в

месяц. Тауредон вводится только глубоко в/м.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: нарушения кроветворения; осложненный

сахарный диабет; нефрозы и нефриты; тяжелое поражение печени;

язвенный колит; период беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: эозинофилия, лейкопения, тромбоцитопе-

ния, агранулоцитоз. Иногда - экзантема, гингивит, стоматит,

энтероколит, цилиндрурия, гематурия, протеинурия. Выраженные

побочные явления могут служить поводом для прекращения терапии

препаратом.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 ампул в упаковке.

-----АЦЕБУТОЛОЛА ГИДРОХЛОРИД----------------------------------

СЕКТРАЛЬ (SECTRAL, ПОЛЬФА, Польша)

СЕКТРАЛЬ (SECTRAL, РОН-ПУЛЕНК РОРЕР, США-Франция)

--------------------

СЕКТРАЛЬ (SECTRAL, ПОЛЬФА)

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,2 или 0,4 г ацебутолола.

СВОЙСТВА: кардиоселективный бета-адреноблокатор с ССА и

мембраностабилизирующим действием. Обладает антиангинальным,

гипотензивным и антиаритмическим эффектами. В покое мало вли-

яет на автоматизм синусового узла, ЧСС, сократимость миокарда.

При физической и психоэмоциональной нагрузке вызывает урежение

ЧСС, уменьшение сердечного выброса и потребности миокарда в

кислороде. Оказывает гипотензивный эффект, который стабилизи-

руется к концу 2-ой недели назначенного курса. При применении

в средних терапевтических дозах не оказывает существенного

влияния на гладкую мускулатуру бронхов и периферических арте-

рий. Не оказывает существенного влияния на углеводный и липид-

ный обмены.

ПОКАЗАНИЯ: артериальная гипертония; профилактика присту-

пов стенокардии; нарушения ритма сердца (наджелудочковая тахи-

кардия, экстрасистолия).

ДОЗИРОВКА: средняя суточная доза составляет 400 мг в 1

или 2 приема. Максимальная суточная доза - 800 мг.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: АВ блокада II, III степени; синоаурику-

лярная блокада; брадикардия (ЧСС менее 50 ударов в мин.);

синдром слабости синусового узла; гипотония; хроническая сер-

дечная недостаточность IIБ-III стадии; острая сердечная не-

достаточность; метаболический ацидоз; бронхиальная астма; тя-

желые расстройства периферического кровообращения; период бе-

ременности; лактация; повышенная чувствительность к ацебутоло-

лу.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с бронхообструктивным синдро-

мом, выраженными нарушениями функции почек, с сахарным диабе-

том (особенно при его лабильном течении), болезнью Рейно и

различными облитерирующими заболеваниями периферических арте-

рий, феохромоцитомой (в этом случае необходимо предварительное

лечение альфа-адреноблокаторами).

У больных с печеночной недостаточностью требуется коррек-

ция режима дозировки. Отмену сектраля следует проводить посте-

пенно, снижая дозу в течение 2 недель или более.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: возможны тошнота, диарея, похолодание и

парестезии конечностей, кожные аллергические реакции. Редко

бывают нарушения АВ проводимости, брадикардия, выраженная ги-

потония, головокружение, утомляемость. У предрасположенных па-

циентов возможны ухудшение бронхиальной проходимости, появле-

ние симптомов сердечной недостаточности.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется сочетание

сектраля с амиодароном, верапамилом, хинидином, галогенсодер-

жащими средствами для наркоза, инсулином, производными сульфо-

нилмочевины, препаратами, содержащими гидроокись алюминия.

Осторожно назначают препарат одновременно с индометацином

и нейролептиками.

ФОРМА ВЫПУСКА: 20 таблеток в упаковке.

СЕКТРАЛЬ (SECTRAL, РОН-ПУЛЕНК РОРЕР)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 200 или 400

мг ацебутолола; 20 или 30 таблеток в упаковке соответственно.

-----"АЦЕНОЗИН"-----------------------------------------------

АЦЕНОЗИН (ACENOSIN, ХЕМОФАРМ Д.Д., Югославия)

--------------------

БРИНЕРДИН (BRINERDIN, САНДОЗ Фарма ЛТД, Швейцария), НОРМАТЕНС

(NORMATENS, ПОЛЬФА, Польша) - препараты с аналогичным содержа-

нием активных компонентов.

СОСТАВ: 1 драже содержит 0,5 мг дигидроэргокристина, 0,1

мг резерпина и 5 мг клопамида.

СВОЙСТВА: действие препарата обусловлено суммой эффектов,

присущих его составным компонентам. Дигидроэргокристин, блоки-

руя альфа-адренорецепторы артериальных сосудов, оказывает

сосудорасширяющее действие и снижает общего периферическое

сосудистое сопротивление. Резерпин - симпатолитик, снижает

ЧСС, оказывет центральное седативное действие. Клопамид - диу-

ретик средней силы действия, способствует выведению из орга-

низма ионов натрия, хлора, калия и воды.

ПОКАЗАНИЯ: слабая и умеренная артериальная гипертония.

ДОЗИРОВКА: дозу препарата подбирают индивидуально. Обычно

начальная доза составляет по 1 драже в сутки (утром). При не-

обходимости дозу увеличивают до 2 драже в сутки (в 2 приема).

После стабилизации АД поддерживающая доза - по 1 драже ежед-

невно или через день.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонен-

там препарата; недавно перенесенный инфаркт миокарда; наруше-

ния кроветворения; тяжелые нарушения функции печени и почек;

депрессия; гипокалиемия; язвенная болезнь желудка и двенадца-

типерстной кишки в фазе обострения; язвенный колит; тяжелые

формы стенокардии и аритмий; феохромоцитома; паркинсонизм; пе-

риод беременности и кормления грудью.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с сахарным диабетом, подагрой,

бронхообструктивным синдромом. Пациенты, принимающие препарат,

должны воздерживаться от всех потенциально опасных видов дея-

тельности, требующих повышенного внимания и быстрой реакции.

В период лечения аценозином необходимо контролировать со-

держание калия в крови и психическое состояние больных. При

длительном применении препарата рекомендуется диета с повышен-

ным содержанием калия или дополнительное назначение препаратов

калия.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: тошнота, рвота, гипокалиемия, гипонат-

риемия, заложенность носа, аллергические реакции. В отдельных

случаях гиперурикемия, гипергликемия, ортостатическая гипото-

ния, мышечная слабость, депрессия. При длительном применении

препарата в высоких дозах возможны парестезии, импотенция, ги-

некомастия, нарушения мочеиспускания и зрения.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: не рекомендуется одновре-

менное применение ингибиторов МАО, леводопы и ацеталозамида.

Аценозин ослабляет эффективность пероральных гипогликемических

препаратов, трициклических антидепрессантов, антикоагулянтов.

Может потребоваться снижение их дозы препаратов лития при со-

четании их с аценозином. При одновременном приеме барбитуратов

или употреблении алкоголя усиливается гипотензивное действие

аценозина, а сочетание с глюкокортикостероидными или слаби-

тельными средствами повышает риск развития гипокалиемии.

ФОРМА ВЫПУСКА: 50 драже в упаковке.

-----АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА--------------------------------

АЛКА-ЗЕЛЬТЦЕР (ALKA-SELTZER, БАЙЕР АГ, Германия)

АНБОЛ (ANBOL, Ай-Си-Эн ГАЛЕНИКА, Югославия)

АНОПИРИН (ANOPYRIN, А/О СЛОВАКОФАРМА, Словакия)

АПО-АСА (APO-ASA, АПОТЕКС Инк., Канада)

АСПИЗОЛ (ASPISOL, БАЙЕР АГ, Германия)

АСПИРИН (ASPIRIN, БАЙЕР АГ, Германия)

АСПИРИН (ASPIRIN, Ж.Р. ШАРМА ОВЕРСИС ПВТ, Индия)

АСПИРИН (ASPIRIN, ПЬЕР ФАБР Медикамент, Франция)

АСПИРИН 100 (ASPIRIN 100, БАЙЕР АГ, Германия)

АСПИРИН P (ASPIRIN S, Ж.Р. ШАРМА ОВЕРСИС ПВТ, Индия)

АСПИРИН ДИСПЕРГИРУЕМЫЙ (ASPIRIN DISPERGOUS, НАТКО, Индия)

АСПРО (ASPRO, Ф. Хоффманн-Ля РОШ, Швейцария)

АСС 100-МЕРКЛЕ (ASS 100-MERCKLE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия)

АСС-МЕРКЛЕ (ASS-MERCKLE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия)

АЦЕЗАЛ (ACESAL, БИК ГУЛЬДЕН ГМБХ, Германия)

АЦЕТИЛИН (ACETILIN, БРИСТОЛЬ-МАЙЕРС СКВИББ, США)

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛБЕНЕ (ACETYLSALICYLBENE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ,

Австрия)

АЦЕТИСАЛ pH-8 (ACETISAL pH-8, Ай-Си-Эн ГАЛЕНИКА, Югославия)

АЦИЛПИРИН РАСТВОРИМЫЙ (ACYLPYRIN EFFERVESKENS,

А/О СЛОВАКОФАРМА, Словакия)

КОЛЬФАРИТ (COLFARIT, БАЙЕР АГ, Германия)

МИДОЛ (MIDOL, ХЕМОФАРМ Д.Д., Югославия)

НОВАНДОЛ (NOVANDOL, ЗДРАВЛЕ, Югославия)

НЬЮ-АСПЕР (NEW-ASPER, СПЕЦИФАР С.А., Греция)

--------------------

АЛКА-ЗЕЛЬТЦЕР (ALKA-SELTZER, БАЙЕР АГ)

СОСТАВ: 1 "шипучая" таблетка содержит 324 мг ацетилсали-

циловой кислоты, 965 мг лимонной кислоты и 1625 мг натрия би-

карбоната.

СВОЙСТВА: ацетилсалициловая кислота обладает жаропонижаю-

щим, противовоспалительным эффектами, а также антиагрегантным

действием. Натрия бикарбонат нейтрализует свободную соляную

кислоту в желудке, что уменьшает риск возникновения ульцеро-

генного действия ацетилсалициловой кислоты.

ПОКАЗАНИЯ: головные боли, постоянные и кратковременные

боли у пациентов с повышенной кислотностью желудочного сока.

ДОЗИРОВКА: разовая доза для взрослых - 1-2 таблетки.

Максимальная суточная доза - 8 таблеток. Детям назначают разо-

вую дозу по 0,5-1,5 таблетки; максимальная суточная доза - 4

таблетки. Перед применением препарат следует растворить в 1

стакане воды (температура не должна превышать 25 град. С).

Нежелательно применение в повышенных дозах.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не следует применять при патологической

склонности к кровотечениям. Нежелательно применять препарат

при одновременной терапии антикоагулянтами (например, произ-

водными кумарина, гепарином), при недостатке глюкозо-6-фосфат-

дегидрогеназы; при астме, повышенной чувствительности к сали-

цилатам и другим противовоспалительным и противоревматическим

средствам или иным аллергенам; при хронических или рецидивиру-

ющих заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки, при на-

рушениях функции почек; в период беременности, особенно в

последнем триместре.

Для лечения детей и подростков с лихорадочными состояния-

ми алка-зельтцер должен применяться только тогда, когда другие

меры не дают эффекта. Если при этих состояниях наблюдается

длительно непрекращающаяся рвота, то это может быть признаком

синдрома Рейе.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: в редких случаях - гиперергические ре-

акции (например, кожные, приступы одышки); в очень редких слу-

чаях - жалобы со стороны ЖКТ, желудочно-кишечные кровотечения,

тромбоцитопения.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливается действие анти-

коагулянтов (например, производных кумарина, гепарина); риск

желудочно-кишечного кровотечения при одновременном лечении

кортикостероидами; нежелательны сочетания со всеми НПВП, ги-

погликемизирующими средствами (производными сульфанилмочеви-

ны), метотрексатом.

Снижает эффективность действия спиронолактона, фуросеми-

да, противоподагрических средств.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомами передозировки у детей и больных

пожилого возраста могут быть головокружение и звон в ушах.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10, 20 и 40 таблеток в упаковке.

АНБОЛ (ANBOL, Ай-Си-Эн ГАЛЕНИКА)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,3 г аце-

тилсалициловой кислоты. 20 или 300 таблеток в упаковке.

АНОПИРИН (ANOPYRIN, А/О СЛОВАКОФАРМА)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,4 г аце-

тилсалициловой кислоты, 0,111 г карбоната кальция и 0,1 г гли-

цина. 10 "буферных" таблеток в упаковке.

АПО-АСА (APO-ASA, АПОТЕКС Инк.)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,325 г аце-

тилсалициловой кислоты.

АСПИЗОЛ (ASPISOL, БАЙЕР АГ)

СОСТАВ: 1 флакон с сухим веществом для инъекций содержит

0,9 г DL-лизинмоноацетилсалицилата (что соответствует 0,5 г

ацетилсалициловой кислоты) и 0,1 г аминоуксусной кислоты, 1

ампула растворителя содержит 5 мл воды для инъекций.

СВОЙСТВА: ацетилсалицилат хорошо растворим в воде. Раст-

вор можно вводить в/в и в/м. Спектр действия аспизола соот-

ветствует спектру действия ацетилсалициловой кислоты. Однако,

анальгезирующее действие наступает намного быстрее, чем при

приеме внутрь. Более выраженным является также жаропонижающее,

противоревматическое и противовоспалительное действие. При в/м

и в/в инъекции ингибирование агрегации тромбоцитов наступает

быстро, при в/в введении уже примерно через 2 мин.

ПОКАЗАНИЯ: послеоперационные и другие состояния, сопро-

вождающиеся болевым синдромом, например, коликоподобные боли

(если необходимо, вместе со спазмолитическим средством); ги-

пертермия; ревматические заболевания; невралгии и невриты;

воспаление поверхностных вен; для предотвращения послеопераци-

онных тромбозов и эмболий.

У детей и подростков з заболеваниями, сопровождающимися

повышением температуры тела, из-за возможного наступления

синдрома Рейе аспизол следует применять лишь в том случае,

когда другие мероприятия не дают эффекта.

ДОЗИРОВКА: для взрослых обычно составляет 1 флакон; при

очень сильных болях, для премедикации при оперативных вмеша-

тельствах, а также при коликоподобных болях за один раз следу-

ет вводить содержимое 2 флаконов. При повторном применении не

следует превышать суточной дозы в 10 флаконов.

Обычная суточная доза для детей, включая грудных детей,

составляет 10-25 мг/кг веса. Эту суточную дозу следует разде-

лить на 2-3 введения.

Используют только свежеприготовленный раствор.

Как антикоагулянт - 1-2 флакона с сухим веществом в сутки

вплоть до перехода на пероральную терапию кольфаритом

(Colfarit). Растворитель добавляют к сухому веществу; раство-

рение происходит при непродолжительном встряхивании.

Внутривенно вводить только свежеприготовленный, прозрач-

ный раствор. Его можно также добавлять к раствору для непро-

должительного вливания (1 флакон аспизола на не более 250 мл

раствора натрия хлорида, глюкозы или сорбита) или медленно

вводить шприцем в инфузионную трубку вблизи канюли.

Аспизол можно инъецировать глубоко в/м. При повторном

введении рекомендуется поменять место инъекции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не следует применять при язвенной бо-

лезни и других заболеваниях желудка и двенадцатиперстной киш-

ки; при патологической склонности к кровотечению; при одновре-

менной терапии антикоагулянтами (например, производными кума-

рина, гепарином, за исключением низкодозированной терапии ге-

парином (Low-doze-Heparin), с одновременным контролем коагуля-

ционного статуса); при недостатке глюкозо-6-фосфат-дегидроге-

назы (из-за возможного гемолиза требуется индивидуальная оцен-

ка соотношения пользы и риска); при астме или при повышенной

чувствительности к салицилатам и другим противовоспалитель-

ным/противоревматическим средствам или иным аллергенным ве-

ществам; при нарушениях функции почек (требуется тщательный

контроль); во время беременности, в особенности в последний

триместр (учитывая возможный повышенный риск кровотечения).

Назначение препарата пациентам с сенным насморком, поли-

пами носа или хроническими инфекционными заболеваниями дыха-

тельных путей (особенно в сочетании с явлениями, напоминающими

сенной насморк), а также для больных с повышенной чувствитель-

ностью к болеутоляющим и противоревматическим средствам любого

типа или другим веществам связано с риском возникновения

приступа бронхиальной астмы (аспириновая астма). Аспизол не

следует вводить перед операцией, когда требуется полный ге-

мостаз. При регулярном введении в высоких дозах кормление

грудью следует прекратить. У детей и подростков с заболевания-

ми, протекающими с повышением температуры тела, аспизол должен

применяться только в том случае, когда другие мероприятия не-

эффективны, и при непрекращающейся рвоте необходимо его нужно

исключить.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: в редких случаях - гиперергические ре-

акции (например, кожные, приступы одышки); в очень редких слу-

чаях - жалобы со стороны ЖКТ, желудочно-кишечные кровотечения,

тромбоцитопения.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: усиливается действие анти-

коагулянтов (например, производных кумарина, гепарина); риск

желудочно-кишечного кровотечения при одновременном лечении

кортикостероидами; нежелательны сочетания со всеми НПВП, ги-

погликемизирующими средствами (производными сульфанилмочеви-

ны), метотрексатом. Снижает эффективность действия спиронолак-

тона, фуросемида, противоподагрических средств. Антацидные

препараты отрицательно влияют на поддержание высоких непрерыв-

ных концентраций салицилатов в крови.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при высокодозовой длительной терапии тре-

буется регулярный контроль за функциями печени ( уровнем

трансаминаз), в особенности у детей. Симптомами передозировки

у детей и больных пожилого возраста могут быть головокружение

и звон в ушах.

ФОРМА ВЫПУСКА: 5 или 25 флаконов (в комплекте с ампулами)

в упаковке.

АСПИРИН (ASPIRIN, БАЙЕР АГ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,5 г аце-

тилсалициловой кислоты. 20, 50 или 100 таблеток в упаковке.

АСПИРИН (ASPIRIN, Ж.Р. ШАРМА ОВЕРСИС ПВТ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,5 г аце-

тилсалициловой кислоты. 100 таблеток в упаковке.

АСПИРИН (ASPIRIN, ПЬЕР ФАБР Медикамент)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,5 г аце-

тилсалициловой кислоты. 30, 100 или 1000 таблеток в упаковке.

АСПИРИН 100 (ASPIRIN 100, БАЙЕР АГ)

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,1 г ацетилсалициловой

кислоты.

СВОЙСТВА: ацетилсалициловая кислота обладает жаропонижаю-

щим, противовоспалительным эффектами. Уменьшает агрегацию

тромбоцитов, предотвращает образование тромбов.

ПОКАЗАНИЯ: боли (например, головные, зубные, мышечные и

суставные, боли после травм), воспаление, лихорадочные состоя-

ния.

Из-за возможного появления синдрома Рейе использование

препарата аспирин 100 для лечения детей и подростков с лихора-

дочными заболеваниями допускается только тогда, когда другие

меры не дают желаемого эффекта.

ДОЗИРОВКА: детям до 2 лет доза подбирается индивидуально.

Разовая доза для детей в возрасте от 2 до 3 лет составляет 1

таблетку; от 4 до 6 лет - 2 таблетки; от 7 до 9 лет - 3 таб-

летки. Кратность приема - 1-3 раза в сутки. Продолжительность

лечения - 1-2 недели.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не следует применять при язвенной бо-

лезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Далее см. алка-зельцер.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ и ПЕРЕДО-

ЗИРОВКА: см. алка-зельцер.

ФОРМА ВЫПУСКА: 20 таблеток в упаковке.

АСПИРИН P (ASPIRIN S, Ж.Р. ШАРМА ОВЕРСИС ПВТ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,35 г аце-

тилсалициловой кислоты, 0,105 г кальция карбоната и 0,035 г

лимонной кислоты безводной. 100 таблеток в упаковке.

АСПИРИН ДИСПЕРГИРУЕМЫЙ (ASPIRIN DISPERGOUS, НАТКО)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: см. аспирин P.

АСПРО (ASPRO, Ф. Хоффманн-Ля РОШ)

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,32 или 0,5 г, 1 "шипучая"

таблетка - 0,5 г ацетилсалициловой кислоты.

ПОКАЗАНИЯ: препарат оказывает быстрое действие при голов-

ной боли, зубной боли, болезненных менструациях, ревматизме,

ишиасе, простреле, простуде, лихорадочных состояниях, гриппе.

ДОЗИРОВКА: разовая даза для взрослых - 1-2 (при мигрени -

2) таблетки или "шипучие" таблетки. Если необходимо, препарат

в той же дозе можно повторно принимать через каждые 4 часа. В

течение суток не следует принимать более 6 таблеток по 0,5 г

или 12 таблеток по 0,32 г. Детям до 12 лет препарат следует

назначать с осторожностью. Детям в возрасте 12-15 лет - 1 "ши-

пучая" таблетка или 1 таблетка по 0,32 г; не следует принимать

более 4 таблеток по 0,5 г или 6 таблеток по 0,32 г в течение

суток. "Шипучие" таблетки следует перед приемом полностью

растворить в стакане воды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: желудочно-кишечные язвы и кровотечения,

геморрагический диатез, тяжелые нарушения функции печени, по-

вышенная чувствительность к салицилатам, период лечения анти-

коагулянтами и кортикостероидами, последний триместр беремен-

ности.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: болеутоляющие средства не следует прини-

мать постоянно или в высоких дозах без соответствующих показа-

ний. Необходимо соблюдать осторожность при назначении препара-

та пациентам, страдающим диабетом, и беременным женщинам, де-

тям и подросткам при подозрении на грипп или ветряную оспу в

виду опасности развития синдрома Рейе. В период кормления

грудью следует отказаться от приема препарата в высоких дозах.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 или 60 таблеток по 0,32 г, 10, 30 или

60 таблеток по 0,5 г, 12 или 20 "шипучих" таблеток в упаковке.

АСС 100-МЕРКЛЕ (ASS 100-MERCKLE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,1 г аце-

тилсалициловой кислоты. 20 таблеток в упаковке.

АСС-МЕРКЛЕ (ASS-MERCKLE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,1, 0,3 или

0,5 г ацетилсалициловой кислоты.

АЦЕЗАЛ (ACESAL, БИК ГУЛЬДЕН ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,5 г аце-

тилсалициловой кислоты. 20 таблеток в упаковке.

АЦЕТИЛИН (ACETILIN, БРИСТОЛЬ-МАЙЕРС СКВИББ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: см. ацезал.

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛБЕНЕ (ACETYLSALICYLBENE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 кислотоустойчивая таблетка со-

держит 0,5 г ацетилсалициловой кислоты. 20 или 500 таблеток в

упаковке.

АЦЕТИСАЛ pH-8 (ACETISAL pH-8, Ай-Си-Эн ГАЛЕНИКА)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 "шипучая" таблетка содержит 0,5

г ацетилсалициловой кислоты. 15 таблеток в упаковке.

АЦИЛПИРИН РАСТВОРИМЫЙ (ACYLPYRIN EFFERVESKENS,

А/О СЛОВАКОФАРМА)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,1, 0,3 или

0,5 г ацетилсалициловой кислоты. 50 или 100 таблеток в упаков-

ке.

КОЛЬФАРИТ (COLFARIT, БАЙЕР АГ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 капсула содержит 0,5 г аце-

тилсалициловой кислоты. 50 капсул в упаковке.

МИДОЛ (MIDOL, ХЕМОФАРМ Д.Д.)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,25 или 0,5

г ацетилсалициловой кислоты. 20 таблеток в упаковке.

НОВАНДОЛ (NOVANDOL, ЗДРАВЛЕ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,3 г аце-

тилсалициловой кислоты.

НЬЮ-АСПЕР (NEW-ASPER, СПЕЦИФАР С.А.)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 500 мг аце-

тилсалициловой кислоты. 20 таблеток в упаковке.

-----АЦИПИМОКС------------------------------------------------

ОЛБЕТАМ (OLBETAM, ФАРМИТАЛИЯ Карло Эрба С.Р.Л., Италия)

--------------------

СОСТАВ: 1 капсула содержит 0,25 г аципимокса.

СВОЙСТВА: гиполипидемическое средство, уменьшающее содер-

жание в сыворотке крови триглицеридов и свободных жирных

кислот. Угнетает липолиз и ускоряет катаболизм ЛПОНП

посредством стимуляции липопротеинлипазы.

ПОКАЗАНИЯ: некоррегируемая диетой и физическими нагрузка-

ми гиперлипопротеинемия IIA, IIБ, III, IV и V типов.

ДОЗИРОВКА: доза препарата подбирается индивидуально.

Обычно - по 0,25 г 2 раза в сутки при IV типе гиперлипопротеи-

немии и 3 раза в сутки при II, III и V типах. При необходи-

мости доза может быть увеличена. При назначении препарата па-

циентам с нарушениями выделительной функции почек (клиренс

креатинина - 40-80 мл/мин) дозу необходимо снизить до 0,25 г 1

раз в сутки, при клиренсе креатинина 20-40 мл/мин - 0,25 г че-

рез день. Препарат принимают после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препара-

ту; эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в фазе обострения, период

беременности и кормления грудью.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо регулярно контролировать

функциональное состояние печени и почек, а также состав и со-

держание липидов в сыворотке крови при длительном лечении пре-

паратом.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: гиперемия кожи с ощущением тепла, при-

ливы крови к лицу, зуд проходят самостоятельно в процессе ле-

чения. Иногда - диспептические явления, головная боль. Возмож-

ны аллергические реакции. При выраженных проявлениях реакций

гиперчувствительности лечение необходимо прекратить.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 капсул в упаковке.

-----"АЦИФЕИН"------------------------------------------------

АЦИФЕИН (ACIFEIN, А/О СЛОВАКОФАРМА, Словакия)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,25 г ацетилсалициловой

кислоты, 0,2 г кофеина и 0,2 г парацетамола.

СВОЙСТВА: комбинированный препарат обладающий анальгези-

рующим, жаропонижающим и противовоспалительным действием.

ПОКАЗАНИЯ: головная, мышечная, зубная боль; невралгия;

боли в суставах (особенно ревматического генеза); острые

респираторные заболевания.

ДОЗИРОВКА: разовая доза при болевом синдроме составляет

1-2 таблетки. Максимальная суточная доза - 3-6 таблеток. Пре-

парат следует принимать во время или после еды, растворив таб-

летку в небольшом количестве жидкости. При приеме высоких доз

ацифеина рекомендуется запивать таблетки щелочной водой.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонен-

там препарата; язвенная болезнь; бронхиальная астма; геморра-

гический диатез; хирургические вмешательства, сопровождающиеся

обильными кровотечениями; заболевания почек; подагра.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: во время лечения препаратом необходимо

исключить употребление алкоголя; в период беременности до-

пускается только кратковременное применение препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: аллергические реакции, раздражающее

действие на слизистую оболочку ЖКТ, тошнота, рвота, головокру-

жение, повышенная кровоточивость.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 таблеток в упаковке.

-----"БАРАЛГИН"-----------------------------------------------

БАРАЛГИН (BARALGIN, ХЭХСТ Актиенгессельшафт, Германия)

--------------------

МИНАЛЬГАН (MINALGAN, МЕНОН Фарма, Индия), СПАЗГАН (SPASGAN,

ТАТА Фарма, Индия), СПАЗМАЛГОН (SPASMALGON, ФАРМАХИМ А/О, Бол-

гария), СПАЗМАЛЬГИН (SPASMALGIN, ТОРРЕНТ Хаус Ко., Индия) ТРИ-

ГАН (TRIGAN, КАДИЛА Лабораториз, Индия) - препараты с анало-

гичным содержанием активных компонентов.

СОСТАВ: 1 таблетка, 5 мл (1 ампула) раствора, 1 мл капель

и 1 свеча содержат 0,5, 2,5, 0,5 и 1,0 г метамизола соот-

ветственно, 0,005, 0,01, 0,005 и 0,01 г питофенона гидрохлори-

да (4'-(пипериодиноэтокси)-карбметокси-бензофенон гидрохлорид)

соответственно; все формы содержат 0,0001 г фенпиверина броми-

да (2,2-дифенил-4-пиперидил-этилацетамид бромметилат).

СВОЙСТВА: в составе препарата содержится три действующих

компоненты - анальгетик, спазмолитик и ганглиоблокатор. Препа-

рат оказывает быстро наступающее и длительно действующее обез-

боливающее действие при болевом синдроме, связанном со спасти-

ческим сокращением гладкой мускулатуры, влияет непосредственно

на мышечные клетки, а также на прохождение вагусного импульса.

ПОКАЗАНИЯ: болевой синдром различной этиологии, особенно

связанный со спазмом гладкой мускулатуры (почечная колика,

спазмы желудка и кишечника, спастическая дисменорея, печеноч-

ная колика, дискинезии желчных путей); снятие спазмов при

рентгенологических исследованиях.

Получены хорошие результаты при использовании препарата у

пациентов со стенокардией и инфарктом миокарда. Баралгин не

снижает снабжения сердца кислородом, как это наблюдается при

применении дериватов морфия. Приступы бронхиальной астмы лег-

кой и средней степени тяжести можно купировать в/в введением

баралгина. Препарат показан также при мигрени, связанной со

спазмом сосудов.

ДОЗИРОВКА: при приступах колики препарат применяется в/в

по 1 ампуле и вводится в течение 5-8 мин. Повторное введение

рекомендуется через 6-8 часов. Действие препарата наступает

через 20-30 мин.

Применение препарата в форме таблеток, капель или свечей

показано как дополнительное лечение после введения раствора, а

также при легких и средних степенях выраженности болевого

синдрома, связанного со спазмом гладкой мускулатуры:

-------------------------------------------------------------

Суточная доза Таблетки Капли Свечи

-------------------------------------------------------------

Взрослые 3 раза 3-4 раза 2-3 раза

по 2 таб. по 20-40 кап. по 1 свече

-------------------------------------------------------------

Дети школьного 3 раза 3-5 раз 1-2 раза

возраста по 0,5-1 таб. по 10-15 кап. по 0,5-1 св.

-------------------------------------------------------------

Дети дошколь- 5-6 раз

ного возраста по 3-5-8 кап.

-------------------------------------------------------------

При необходимости препарат может применятся в течение

нескольких недель.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: аллергические реакции на производные

пиразолона, гранулоцитопения, острая перемежающаяся порфирия,

коллапс, тяжелая форма сердечной недостаточности, тахиаритмия,

недостаточность коронарного кровообращения, глаукома, гиперт-

рофия простаты, мегаколон.

Баралгин не назначается новорожденным младше 4-х месяцев.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам со свежим инфарктом миокарда и

в период беременности. Препарат может влиять на психофизи-

ческие способности организма, ослабляя внимание и замедляя от-

ветные реакции, особенно при одновременном употреблении спирт-

ных напитков или приеме препаратов, угнетающих ЦНС.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: аллергические реакции, а при длительном

применении препарата возможна гранулоцитопения (в этом случае

лечение необходимо прекратить).

ФОРМА ВЫПУСКА: 20 таблеток, 5 ампул или 5 свечей в упа-

ковке.

-----БЕЗАФИБРАТ-----------------------------------------------

БЕЗАЛИП (BEZALIP, БЕРИНГЕР МАНГЕЙМ ГМБХ, Австрия)

БЕЗАЛИП РЕТАРД (BEZALIP RETARD, БЕРИНГЕР МАНГЕЙМ ГМБХ,

Австрия)

БЕЗАМИДИН (BEZAMIDIN, КРКА П.О., Словения)

--------------------

БЕЗАЛИП (BEZALIP, БЕРИНГЕР МАНГЕЙМ ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,2 г беза-

фибрата. 30 или 100 таблеток в упаковке.

БЕЗАЛИП РЕТАРД (BEZALIP RETARD, БЕРИНГЕР МАНГЕЙМ ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка пролонгированного

действия содержит 0,4 г безафибрата. 30 таблеток в упаковке.

БЕЗАМИДИН (BEZAMIDIN, КРКА П.О.)

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 200 мг безафибрата.

СВОЙСТВА: безамидин снижает повышенное содержание липидов

в крови, особенно триглицеридов и холестерина, фракцию ЛПОНП,

ЛПНП и повышает - фракцию ЛПВП.

ПОКАЗАНИЯ: все виды гиперлипопротеинемий (исключая тип 1,

которая лечится только соблюдением диеты).

ДОЗИРОВКА: по 1 таблетке 3 раза в сутки после еды. При

достижении терапевтического эффекта доза может быть снижена до

2 таблеток в сутки (по 1 таблетке после завтрака и после обе-

да).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: заболевания печени (за исключением жи-

рового гепатоза, который является частым синдромом, сопровож-

дающим гиперглицеридемию), заболевания желчного пузыря с/без

холелитиаза, тяжелая почечная недостаточность, период беремен-

ности и кормления грудью.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: во время лечения безамидином больной

должен строго соблюдать диету, назначенную в соответствии с

типом гиперлипопротеинемии.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: иногда наблюдаются потеря аппетита,

тошнота, чувство тяжести в желудке. Очень редко наблюдаются

миозит и аллергические реакции.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцируется действие ан-

тикоагулянтов кумаринового типа, следовательно, в начале лече-

ния безафибратом доза антикоагулянтов должна быть снижена на

30-50%; в период лечения препаратом доза антикоагулянтов долж-

на устанавливаться в соответствии с протромбиновым индексом.

ФОРМА ВЫПУСКА: 50 таблеток в упаковке.

-----БЕНАЗЕПРИЛ-----------------------------------------------

ЛОТЕНЗИН (LOTENSIN, СИБА-ГЕЙГИ, Швейцария)

--------------------

СОСТАВ: 1 делимая таблетка содержит 5 мг, 1 неделимая

таблетка - 10 или 20 мг беназеприла гидрохлорида (3-[(1-

-этоксикарбонил)-3-фенил-(1S)-пропил)амино]-2,3,4,5-тетра-

гидро-2оксо-1Н-1(3S)-беназепин-1-уксусной кислоты монохлорид).

ФАРМАКОДИНАМИКА: лотензин является пролекарством, после

гидролиза образует активное вещество беназеприлат, который ин-

гибирует АКФ и, следовательно, тормозит превращение ангиотен-

зина I в ангиотензин II. Таким образом, он уменьшает все эф-

фекты, которые вызываются ангиотензином II. Например, сужение

кровеносных сосудов (вазоконстрикция) и повышение секреции

альдостерона, способствующего реабсорбции натрия и воды в по-

чечных канальцах и повышающего минутный сердечный выброс. Ло-

тензин уменьшает рефлекторное учащение частоты сердцебиения в

ответ на вазодилатацию.

Назначение лотензина пациентам, страдающим любой формой

гипертензии, приводит к снижению АД в положении сидя, лежа или

стоя, вызывая, в большинстве случаев, только незначительные

ортостатические реакции или невызывая их вовсе.

У большинства пациентов, после приема однократной перо-

ральной дозы гипотензивное действие наступает, приблизительно,

через 1 час, а максимальное снижение АД - через 2-4 часа. Ги-

потензивное действие продолжается не менее 24 часов после вве-

дения препарата. Максимальное снижение АД достигается через

неделю и удерживается при длительном лечении препаратом. Гипо-

тензивное действие реализуется независимо от расы, возраста

или начальной активности ренина в плазме. Гипотензивное

действие не зависит от соблюдения бессолевой диеты. При вне-

запной отмене лотензина не наблюдается быстрого повышения ар-

териального давления. У здоровых людей однократные дозы препа-

рата приводят к увеличению кровотока в почках, но не влияют на

уровень клубочковой фильтрации. Комбинированное применение ло-

тензина с другими гипотензивными средствами (бета-блокаторы

или антагонисты кальция) обычно приводит к усилению гипотен-

зивного действия.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: после приема внутрь лотензина его актив-

ное вещество беназеприл быстро абсорбируется, а максимальные

концентрации беназеприла в плазме достигаются через 30 мин.

Абсорбируемое количество составляет не менее 37% от введенной

дозы. Беназеприл быстро превращается в фармакологически актив-

ный метаболит беназеприлат, причем, его пиковая концентрация в

плазме достигается через 90 мин. AUC беназеприлата в плазме

приблизительно в 10 раз больше, чем AUC беназеприла.

При введении препарата в дозах, составляющих 5-20 мг,

значение AUC и максимальные концентрации беназеприла и бена-

зеприлата в плазме приблизительно пропорциональны величине до-

зы. Незначительные, но статистически значимые отклонения от

этой зависимости наблюдались при исследовании большего спектра

доз - от 2 до 80 мг. Это может объясняться тем, что беназепри-

лат связывается с АКФ до насыщения.

У пациентов, страдающих гипертензией, устойчивые концент-

рации беназеприлата свидетельствуют о том, что существует за-

висимость от ежедневно вводимой дозы. При постоянном введении

препарата (5-20 мг в сутки) кинетика не изменяется. Значитель-

ной кумуляции во время длительной терапии не наблюдается. Эф-

фективный период полувыведения при кумуляции беназеприлата -

10-11 часов. Устойчивая концентрация достигается через 2-3

дня. Абсолютная биодоступность беназеприлата при введении ло-

тензина в таблетках составляет 28% от того уровня, который

наблюдается при в/в введении раствора самого метаболита.

Прием таблеток после еды тормозит абсорбцию беназеприла,

но не влияет на то количество, которое абсорбируется. Таким

образом, беназеприл можно принимать как во время еды, так и в

интервалах между едой.

Распределение - беназеприл и беназеприлат связываются с

белками сыворотки (прежде всего альбумином) примерно на 95%.

Метаболизм - беназеприл, содержащийся в лотензине, сразу

же превращается в фармакологически активный метаболит - бена-

зеприлат. Существует еще два метаболита: ацил-глюкоронидные

соединения беназеприла и беназеприлата.

Выведение - через 4 часа после приема однократной дозы

лотензина беназеприл в неизмененном виде полностью выводится,

в то время как выведение беназеприлата происходит в два этапа.

В моче обнаруживается лишь очень незначительное количество бе-

назеприла, в то время как 20% дозы выводится с мочой в виде

беназеприлата. Конечный этап выведения (начиная с 24-го часа),

вероятно, отражает связь беназеприлата с АКФ.

Беназеприл и беназеприлат выводятся из плазмы даже у па-

циентов, страдающих тяжелой почечной недостаточностью. Непо-

чечный (метаболический или печеночный) клиренс компенсирует

недостаточный почечный клиренс. Кинетика беназеприлата сущест-

венно меняется только при тяжелой почечной недостаточности

(клиренс креатинина менее 30 мл/мин) - более медленное выведе-

ние и большая кумуляция требуют уменьшения вводимой дозы. Бе-

назеприлат не диализируется в клинически значимой степени. Пе-

ченочная недостаточность вследствие цирроза не оказывает влия-

ния ни на кинетику беназеприлата, ни на его биодоступность. В

таких случаях не требуется индивидуального подбора дозы.

ПОКАЗАНИЯ: артериальная гипертензия.

ДОЗИРОВКА: дневная доза для пациентов, не принимающих ди-

уретики, в начале терапии составляет 10 мг. Если реакция на

препарат оказывается недостаточной, дозу можно увеличить до 20

мг в сутки. У некоторых пациентов, принимающих препарат один

раз в сутки, гипотензивное действие может уменьшиться к концу

интервала между приемами препарата. В таких случаях суточную

дозу следует распределить на две равные дозы и дополнительно

назначить диуретик. Максимальная рекомендуемая суточная доза

лотензина составляет 40 мг и назначается в один или два прие-

ма. Для пациентов, клиренс креатинина у которых составляет ме-

нее 30 мл/мин, начальная суточная доза составляет 5 мг. Эта

доза может быть при необходимости повышена до 10 мг в сутки.

Пациентам, страдающим сердечной недостаточностью или принимав-

шим ранее диуретики, рекомендуется более низкая, чем обычно,

начальная доза (например, 5 мг в сутки).

В случае, если снижение АД при применении лотензина не-

достаточно, можно дополнительно назначить тиазидный диуретик,

антагонист кальция или бета-блокатор. Их следует назначать в

небольшой дозе.

Нет никаких сведений относительно безопасности и эффек-

тивности применения лотензина у детей.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к беназеп-

рилу.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: следует соблюдать осторожность при

терапии со стенозом почечных артерий, при применении других

ингибиторов АКФ. Во время терапии лотензином у некоторых из

пациентов наблюдалось повышение содержания азота мочевины и

креатинина сыворотки. Эти изменения нормализовались после

прекращения терапии лотензином или диуретиками или обоими

средствами. Таким пациентам, а также, страдающим почечной не-

достаточностью, необходимо проводить контроль функции почек в

течение первых недель терапии лотензином, а затем через регу-

лярные интервалы времени.

Перед хирургическим вмешательством анестезиолог должен

быть проинформирован о том, что пациент принимает ингибитор

АКФ. Во время анестезии препаратами, которые вызывают гипотен-

зию, ингибиторы АКФ могут блокировать превращение ангиотензина

I в ангиотензин II, что приводит к компенсаторному выделению

ренина. Если во время анестезии вследствие этого механизма по-

является гипотензия, ее можно устранить путем применения плаз-

мозамещающих растворов.

Во время терапии ингибиторами АКФ в редких случаях возни-

кает гиперкалиемия. Почечная недостаточность, сахарный диабет

и одновременное применение препаратов калия - способствуют

развитию гиперкалиемии.

У пациентов, принимающих другие ингибиторы АКФ, наблю-

дался ангионевротический отек. У пациентов с отеком губ или

лица вследствие применения лотензина, но эти симптомы исчезали

в процессе лечения или после прекращения терапии препаратом. В

случае появления таких симптомов необходимо немедленно прекра-

тить терапию лотензином и внимательно наблюдать за пациентом

до тех пор, пока отек не исчезнет. При одновременном развитии

отека гортани или шока, возможен смертельный исход. Если су-

ществует опасность появления отека языка, голосовой щели или

гортани, что может привести к удушью, необходимо проводить

соответствующую терапию. Например, п/к введение раствора адре-

налина 1:1000 (0,3-0,5 мл).

У пациентов, страдающих неосложненной гипертензией, очень

редко (в 0,4%) наблюдалось чрезмерное снижение АД, что обычно

протекало бессимптомно. Гипотензия, однако, может появится во

время терапии ингибитором АКФ у пациентов, имеющих электролит-

ные нарушения и сниженный объем плазмы. Преходящая гипотензия

не является противопоказанием для продолжения терапии. Терапия

может быть продолжена после увеличения ОЦК и повышения АД.

Беназеприл может способствовать возникновению нейтропении

(менее 1500/мм в куб.), которая клинически бессимптомна и не

требует временного прекращения терапии.

До настоящего времени при терапии лотензином не наблюда-

лись агранулоцитоз и/или угнетение костного мозга. Были, одна-

ко, сообщения о том, что такие симптомы наблюдались при приме-

нении других ингибиторов АКФ. Они чаще всего появлялись у па-

циентов, страдающих почечной недостаточностью, при системных

заболеваниях соединительной ткани.

Следует соблюдать осторожность при введении препарата па-

циентам пожилого возраста, страдающим сердечной недостаточ-

ностью, коронарным или церебральным атеросклерозом.

Изредка препарат может влиять на психо-физические способ-

ности организма, ослабляя внимание и замедляя ответные реак-

ции.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: следует назначать только

в случае необходимости. Неизвестно, попадает ли беназеприл или

беназеприлат в грудное молоко. Во избежание риска, мать, при-

нимающая лотензин, должна отказаться от кормления грудью.

Не обнаружено мутагенного, карциногенного или тератоген-

ного действия препарата.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: обычно незначительные и преходящие.

Если суточная доза составляет 2-80 мг, то общая частота побоч-

ных действий не зависит от величины дозы, пола, возраста, расы

или диеты. Суточные дозы, превышающие 80 мг, в этом отношении

не исследованы. При клинических исследованиях, проводившихся

двойным "слепым" методом у 1595 пациентов, страдающих гипер-

тензией, общее число побочных реакций у больных принимавших

лотензин было примерно таким же, как и у больных получавших

плацебо. Наиболее часто встречающиеся побочные действия: го-

ловная боль - 13,2%; симптомы заболеваний верхних дыхательных

путей - 6,8%; усталость - 5,0%; головокружение - 4,6%; мышеч-

ная боль - 3,8%; усиление кашля - 3,4%; ринит - 3,4%; тошнота

- 2,9%; фарингит - 2,4%; боль в спине - 2,1%; диарея - 2,1%;

боль в животе - 1,9%;

Следующие побочные действия отмечались не чаще, чем у тех

пациентов, которые принимали плацебо. В 1-2% случаев - зуд,

высыпания на коже, внезапное покраснение, головокружение, сон-

ливость, бессонница, нервозность, сердцебиение, боль в груди,

периферические отеки, диспепсия, синусит, симптомы гриппа, ди-

зурические явления; менее 1% случаев - чрезмерное снижение ар-

териального давления, отек губ или лица, гастрит, метеоризм,

рвота, запоры, астения, беспокойство, депрессия, нарушения ко-

ординации, одышка, генерализованный отек, снижение либидо, им-

потенция, потливость, артрит, шум в ушах.

Менее чем у 0,1% пациентов, страдающих эссенциальной ги-

пертензией, которым проводилась терапия исключительно лотензи-

ном, наблюдалось небольшое повышение азота мочевины и креати-

нина сыворотки, что однако, было обратимым при отмене препара-

та. Вероятность появления таких нарушений больше у пациентов,

дополнительно принимавших диуретики или у пациентов, страдаю-

щих стенозом одной или обеих почечных артерий.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при применении лотензина с

бета-блокаторами, антагонистами кальция, циметидином, диурети-

ками, дигоксином, гидралазином и напроксеном существенных по-

бочных действий не наблюдалось.

У пациентов, которые принимали диуретики, или у пациентов

с пониженным объемом плазмы в начале терапии ингибитором АКФ

иногда происходило чрезмерное снижение АД. Такое гипотензивное

действие можно предотвратить путем отмены диуретиков за

несколько дней до начала терапии лотензином.

Гипотензивное действие лотензина усиливается препаратами,

повышающими активность ренина в плазме или изменяющими баланс

натрия (например, диуретиками).

Сопутствующее применение калийсберегающих диуретиков

(например, спиронолактона, триамтерена, амилорида и т.п.), до-

бавок калия или солей, содержащих калий, не рекомендуется па-

циентам, которые принимают ингибиторы АКФ, так как это может

привести к значительному повышению уровня калия в сыворотке.

На кинетику лотензина не влияет сопутствующая терапия

гидрохлортиазидом, фуросемидом, хлорталидоном, дигоксином,

пропранолом, атенололом, нифедипином, напроксеном или цимети-

дином. Терапия лотензином существенно не влияет на кинетику

перечисленных препаратов (кинетика циметидина не изучена).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: несмотря на то, что не зарегистрировано

случаев передозировки лотензина, основным проявлением передо-

зировки может быть ярко выраженная гипотензия. Если прошло

немного времени после приема препарата, необходимо вызвать

рвоту. Активный метаболит беназеприлат не поддается диализу в

клинически значимой степени. В случае выраженной гипотензии

следует вводить в/в физиологический раствор хлористого натрия.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: хранить в темном сухом месте.

ФОРМА ВЫПУСКА: 14 таблеток в упаковке.

-----"БЕНАЛЬГИН"----------------------------------------------

БЕНАЛЬГИН (BENALGIN, ФАРМАХИМ А/О, Болгария)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,5 г метамизола, 0,05 г ко-

феина и 0,03875 г тиамина хлорида.

СВОЙСТВА: метамизол оказывает анальгетическое, проти-

воспалительное действие. Кофеин регулирует кровоснабжение го-

ловного мозга, облегчает проникновение в ЦНС других ле-

карственных препаратов. Витамин В1 обладает миотропными и ней-

ротропными эффектами.

ПОКАЗАНИЯ: головная боль, мигрень, зубная боль, воспали-

тельные заболевания мышечной и нервной системы, люмбаго, мио-

зит, радикулит, ишиас.

ДОЗИРОВКА: по 1 таблетке 3 раза в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гастрит в стадии обострения, эрозивно-

язвенные поражения ЖКТ в фазе обострения, кровотечения из ЖКТ,

повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов пре-

парата.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: диспептические явления, аллергические

реакции в виде сыпи.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: в сухом защищенном от света месте, при

умеренной температуре (15-30 град. С.).

ФОРМА ВЫПУСКА: 20 таблеток в упаковке.

-----БЕНОРИЛАТ------------------------------------------------

БЕНОРАЛ (BENORAL, САНОФИ-Винтроп, Франция)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 750 мг бенорилата, 10 мл

суспензии - 4 г бенорилата, а также сорбитол; 1 пакет с грану-

лами содержит 2 г бенорилата и 550 мг сахарозы.

СВОЙСТВА: анальгезирующее антипиретическое средство. Бе-

норилат после абсорбции метаболизируется эстеразами в салици-

лат и парацетамол. 2 г бенорилата соответствуют 1,15 г аспири-

на и 0,97 г парацетамола.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит, остеоартрит и мышеч-

но-суставные боли, легкие и умеренные болевые ощущения различ-

ного происхождения; повышенная температура.

ДОЗИРОВКА: исключительно для перорального приема. Суспен-

зию можно принять в чистом виде, либо разбавить холодным или

теплым напитком - содержимое пакета следует растворить в 1/2

стакана воды (или молока), принимать сразу после разбавления.

Для облегчения болей и ригидности при остеоартрите, ревматоид-

ном артрите и ревматизме мягких тканей принимать по 1,5 г бе-

норилата (2 таблетки по 750 мг) 4 раза в сутки.

В остром периоде ревматизма среднетерапевтическая доза

составляет 6 г (содержимое 3 пакетиков с гранулами) в сутки,

разделенные на несколько приемов. При необходимости доза может

быть увеличена до 8 г в сутки (дробными дозами). При умеренных

проявлениях ревматизма и для облегчения болей неревматического

происхождения рекомендуется 2 г бенорилата (содержимое 1 паке-

та) в сутки.

Прием суспензии по 5 мл (2 г бенорилата) 2 раза в сутки

обеспечивает у взрослых суточную дозу, требуемую для лечения

проявлений внесуставного ревматизма, ревматоидного артрита,

умеренных болезненных ощущений, при использовании как антипи-

ретика. По показаниям при ревматоидном артрите доза может быть

увеличена до 10 мл 2 раза в сутки.

У пожилых больных, особенно при нарушении почечной функ-

ции, доза может быть сокращена до 5 мл (2 г бенорилата) утром

и 10 мл (4 г) перед сном. В некоторых случаях может оказаться

необходимым дальнейшее сокращение дозы до 5 мл (2 г) 2 раза в

сутки. В отношении гранул - доза может быть сокращена до 6 г

(3-х пакетов в сутки) дробными дозами. Или даже до 4 г (по 1

пакету 2 раза в сутки).

Назначать детям не рекомендуется.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: пептическая язва в стадии обострения,

повышенная чувствительность к аспирину, нарушения свертывания

крови.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: необходимо регулярно контролиро-

вать протромбинное время у больных, принимающих антикоагулян-

ты. Пациенты, получающие бенорал не должны принимать обезболи-

вающие средства, содержащие аспирин или парацетамол. Следует

соблюдать осторожность при назначении бенорала больным с нару-

шениями почечной или печеночной функции или с пептической яз-

вой в анамнезе. Из-за возможной связи между применением аспи-

рина и синдромом Рейе детям младше 12 лет назначать бенорал с

осторожностью.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: безопасность приема бе-

норала во время беременности не установлена, но существуют

клинические и эпидемиологические данные о безопасности приме-

нения салицилата и парацетамола (являющихся метаболическими

продуктами бенорилата) во время беременности. Бенорал выделя-

ется с материнским молоком, кормящим матерям назначать препа-

рат не рекомендуется.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: отмечены слабо выраженные побочные эф-

фекты в виде тошноты, поносов или запоров, нарушений пищеваре-

ния или изжоги; изредка - быстропроходящая кожная сыпь и сон-

ливость. Нельзя исключить возможность гастроинтестинального

кровотечения, вызваного беноралом. Высокие уровни салицилата в

крови могут вызывать головокружение, тугоухость и звон в ушах.

При появлении этих симптомов следует уменьшить дозы.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы передозировки похожи на симптомы

передозировки салицилатов. Лечение должно определяться в за-

висимости от уровня содержания силицилатов и парацетамола в

крови. Передозировка может быть причиной некроза печени.

ФОРМА ВЫПУСКА: 100 таблеток белого цвета с надписью "Бе-

норал" на одной стороне в упаковке, 150 или 300 мл суспензии

белого цвета во флаконах, гранулы (белый, свободно текущий по-

рошок, легко растворимый в воде) в пакетах.

-----БЕНФЛЮОРЕКСА ГИДРОХЛОРИД---------------------------------

МЕДИАТОР (MEDIATOR, Лес Лабораториес СЕРВЬЕ, Франция)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 150 мг бенфлюорекса гидрохло-

рида.

СВОЙСТВА: эффективно снижает повышенный уровень холесте-

рина, триглицеридов и сахара в плазме крови у больных со сни-

женной толерантностью к глюкозе. Отмечена хорошая переноси-

мость и безопасность применения препарата.

ПОКАЗАНИЯ: гиперлипидемия.

ДОЗИРОВКА: среднетерапевтическая доза - 3 таблетки в сут-

ки.

-----БЕПРИДИЛА ГИДРОХЛОРИД------------------------------------

БЕПРИКОР (BEPRICOR, ОРГАНОН Интернэшнл БВ, Нидерланды)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,1, 0,2 или 0,3 г бепридила.

СВОЙСТВА: неселективный антагонист кальция, блокирует как

медленные кальциевые, так и быстрые натриевые каналы. Препарат

обладает антиангинальным эффектом. Умеренно урежает ЧСС, сни-

жает сократимость и потребность миокарда в кислороде, при уве-

личении коронарного кровотока.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов стенокардии.

ДОЗИРОВКА: средняя терапевтическая доза составляет 0,3 г

на один прием раз в сутки. Максимальная доза - 0,4 г один раз

в сутки. Пациентам с нарушениями выделительной функции почек,

а также пожилым людям препарат назначают в дозе 0,2 г в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к препара-

ту, выраженная брадикардия, синдром слабости синусового узла,

кардиогенный шок, АВ блокада II-III степени (за исключением

пациентов с искусственным водителем ритма), синдром Воль-

фа-Паркинсона-Уайта, артериальная гипотония, хроническая сер-

дечная недостаточность IIБ-III стадии, острая сердечная не-

достаточность, выраженное удлинение интервала QТ, выраженные

нарушения функции печени и почек, период беременности и корм-

ления грудью, детский возраст.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с нарушениями функции печени

и/или почек или при АВ блокаде I степени. При гипокалиемии

возможно удлинение интервала QТ на ЭКГ, возникновение желудоч-

ковых нарушений ритма. Во время лечения беприкором следует

систематически контролировать ЭКГ (в частности, интервал QT,

который не должен превышать 0,5 сек.). Не рекомендуется назна-

чать беприкор одновременно с препаратами, способными вызвать

удлинение интервала QТ на ЭКГ.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: больные обычно хорошо переносят лечение

препаратом, в некоторых случаях могут отмечаться тошнота, диа-

рея, запор, головокружение, тремор, повышенная нервозность;

иногда - кожная сыпь.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: возможно удлинение интервала QТ на ЭКГ,

возникновение желудочковых нарушений ритма.

-----"БЕТАТИАЗИД"---------------------------------------------

БЕТАТИАЗИД (BETATHIAZID, ХЕННИНГ Берлин ГМБХ, Германия)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,08 г пропранолола гидрохло-

рида, 0,00125 г гидрохлортиазада и 0,025 г триамтерена.

СВОЙСТВА: действие препарата обусловлено суммой эффектов,

присущих его составным компонентам. Пропанолол - неселективный

бета-адреноблокатор, без ССА. Он урежает ЧСС, уменьшает удар-

ный и минутный объемы сердца, снижает повышенное АД как в по-

ложении стоя, так и в положении лежа. Гидрохлортиазид является

мочегонным средством средней силы действия, способствует выве-

дению из организма ионов натрия, хлора, калия и воды. Триамте-

рен - калийсберегающий диуретик, препятствует развитию гипока-

лемии при длительном назначении препарата.

ПОКАЗАНИЯ: артериальная гипертензия.

ДОЗИРОВКА: по 1 таблетке 2 раза в сутки (утром и вече-

ром). Отменять препарат следует постепенно, снижая дозу в те-

чение 7-10 дней.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к компонен-

там препарата; АВ блокада II, III степени; хроническая сердеч-

ная недостаточность, резистентная к лечению сердечными глико-

зидами; выраженная почечная и печеночная недостаточность;

бронхиальная астма; период беременности и кормления грудью;

детский возраст.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо соблюдать осторожность при

назначении препарата пациентам с обструктивным заболеванием

легких, подагрой, облитерирующими заболеваниями периферических

артерий. При назначении препарата больным со сниженной выдели-

тельной функцией почек необходим контроль клиренса креатинина

и электролитного баланса.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: похолодание конечностей, усталость,

быстрая утомляемость при физической нагрузке, брадикардия, за-

медление АВ проводимости, растройства ЖКТ, гипонатриемия, ги-

перурикемия, головокружение, растройство сна. Редко - кожный

зуд, покраснение кожных покровов, растройство зрения, одышка,

тромбоцитопения, нейтропения.

ФОРМА ВЫПУСКА: 20, 50 или 100 таблеток в упаковке.

-----"БЕТАТИАЗИД А"-------------------------------------------

БЕТАТИАЗИД А (BETATHIAZID A, ХЕННИНГ Берлин ГМБХ, Германия)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,08 г пропранолола гидрохло-

рида и 0,025 г гидрохлортиазада.

СВОЙСТВА: комбинированный гипотензивный препарат. Входя-

щие в его состав пропранолол и гидрохлортиазид взаимно допол-

няют гипотензивный эффект друг друга. Далее см. бетатиазид.

ПОКАЗАНИЯ, ДОЗИРОВКА, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

И ФОРМА ВЫПУСКА: см. бетатиазид.

-----БОПИНДОЛОЛА ГИДРОМАЛЕАТ----------------------------------

САНДОНОРМ (SANDONORM, ЛЕЧИВА, Чешская республика)

САНДОНОРМ (SANDONORM, А/О ЭГИС, Венгерская республика)

--------------------

САНДОНОРМ (SANDONORM, ЛЕЧИВА)

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 1 мг бопиндолола.

ФАРМАКОДИНАМИКА: основной метаболит бопиндолола является

высокоэффективным бета-блокатором. Он оказывает влияние как на

бета1-, так и на бета2-рецепторы, обладая своим ССА. Бопиндо-

лол защищает сердце от чрезмерной адренергической стимуляции

как в покое, так и при нагрузке. В покое не вызывает чрезмер-

ного падения ЧСС и МОК, снижает повышенные АД и ЧСС без нару-

шения циркадного ритма. Вследствие ослабления реакции сердца

на бета-адренергическое стимулирование повышается риск загруз-

ки больного, страдающего грудной жабой.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: после всасывания бопиндолол превращается

в фармакологически активный метаболит. Высшие концентрации ме-

таболита в плазме достигаются примерно через 2 часа. Биологи-

ческая доступность составляет 60-70%. 60-65% метаболита связы-

вается с протеинами плазмы. 40-60% введенного вещества выво-

дится с мочой. В альфа-фазе выделение продолжается около 4

часов, а в бета-фазе - около 14 часов. При длительном примене-

нии накопления не наблюдают. Нарушения экскреторной функции

почек оказывают влияния на фармакокинетику бопиндолола, только

у больных с очень тяжелой почечной недостаточностью (клиренс

креатинина ниже 20 мл/мин) уровень в плазме может быть выше

нормального.

ПОКАЗАНИЯ: первичная артериальная гипертензия, стенокар-

дия.

ДОЗИРОВКА: при первичной артериальной гипертензии началь-

ная доза составляет 1 мг (т.е. 1 таблетка раз в сутки, утром).

Если в течение 3-недельного курса лечения не достигнуто желае-

мого терапевтического эффекта, то дозу можно повысить до 2 мг

(2 таблетки) раз в сутки утром или дополнительно назначить

другое гипотензивное средство. У больных со слабой гипертензи-

ей можно суточную дозу после нормализации АД понизить до 0,5

мг (1/2 таблетки).

При стенокардии начальная доза составляет 1 мг (1 таблет-

ка) раз в сутки утром. Если удовлетворительного ответа не по-

лучено, то дозу можно повысить до 2 мг (2 таблетки) в сутки

утром, а затем при необходимости можно дополнительно назначить

лекарственное средство из другой фармакологической группы.

У больных с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс

креатинина ниже 20 мл/мин), рекомендуемая начальная доза - 0,5

мг (1/2 таблетки) в сутки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: сердечная недостаточность, резистентная

к терапии препаратами наперстянки, cor pulmonale, выраженная

брадикардия, АВ-блок 2-3 степени, бронхиальная астма, синдром

слабости синусового узла.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: при общей анестезии у больных, леченных

сандонормом, следует проводить тщательный мониторинг сердеч-

но-сосудистой системы, при прекращении терапии сандонормом или

перед общей анестезией дозу следует понижать постепенно.

У больных с проявлением сердечной недостаточности следует

перед началом терапии сандонормом необходимо применить препа-

рат наперстянки. Лечение сандонормом больных феохромоцитомой

следует всегда сопровождать назначением альфа-блокаторов.

Пациентов предупреждают о том, что в начале курса лечения

могут появиться головокружение и усталость, что может оказать

влияние на концентрацию внимания (водители транспорта).

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: тератогенное действие не

доказано, но препарат следует назначать лишь в таких случаях,

когда необходимость терапии превышает риск опасности для плода

или грудного ребенка.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: сандонорм переносится хорошо. Побочные

явления обычные для бета-блокаторов, имеют малую интенсивность

и переходящий характер: головокружение, головная боль и уста-

лость, в редких случаях - кожные проявления. При наличии по-

бочных явлений рекомендуется снизить дозу. Возможно обострение

латентных заболеваний периферического кровообращения с похоло-

данием конечностей и парестезиями.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: сандонорм можно комбиниро-

вать с другими гипотензивными препаратами, рекомендуется наб-

людение за больными при одновременном применении бета-блокато-

ров и антагонистов кальция (типа верапамила), принимаемых

внутрь; не рекомендуется одновременное применение бета-блока-

торов и в/в инъекций антагонистов кальция. У диабетиков, при-

нимающих инсулин (или пероральные антидиабетические препараты)

и бета-блокаторы при длительном голодании возможна гипоглике-

мия, главный признак которой (тахикардия) будет скрыт. Не ре-

комендуется одновременное применение бета-блокаторов и ингиби-

торов МАО. Симпатомиметики ослабляют действие бета-блокаторов,

алкоголь усиливает их успокаивающее действие. При одновремен-

ном применении сандонорма и других бета блокаторов у больных с

тяжелой почечной недостаточностью функции почек еще более

ухудшаются.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 таблеток в упаковке.

САНДОНОРМ (SANDONORM, А/О ЭГИС)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 1 мг бопиндо-

лола гидрохлорида. 28 таблеток в упаковке.

-----БРЕТИЛИУМА ТОЗИЛАТ---------------------------------------

БРЕТИЛАТ (BRETYLATE, ВЭЛЛКОМ Фаундейшн ЛТД, Англия)

--------------------

СОСТАВ: 2 мл раствора в ампулах содержат 0,1 г бретилия

тозилата.

СВОЙСТВА: антиаритмический препарат, вызывает удлинение

фазы реполяризации и потенциала действия. Особенно эффективен

при желудочковых аритмиях. Блокирует выделение норадреналина

из пресинаптических нервных окончаний, вызывает снижение АД,

особенно при вертикальном положении тела.

ПОКАЗАНИЯ: желудочковая тахикардия, фибрилляция желудоч-

ков, преимущественно, в остром периоде инфаркта миокарда.

ДОЗИРОВКА: препарат вводят в/в струйно в начальной дозе 5

мг/кг массы тела. При отсутствии клинического эффекта в тече-

ние 5 мин, бретилат вводят повторно в той же дозе или увеличи-

вают дозу до 10 мг/кг. Максимальная суточная доза - 40 мг/кг.

Препарат можно вводить в/в капельно со скоростью 1-2 мг/мин

или в/м по 5-10 мг/кг каждые 6-8 часов. Скорость в/в капельной

инфузии бретилата должна изменяться в зависимости от степени

нарушения функции почек. При клиренсе креатинина 40-90 мл/мин

скорость введения составляет 10-40 мл/час; при 10-40 мл/мин -

2-10 мг/час; при клиренсе креатинина менее 10 мл/мин - 0,6-2,0

мг/час.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: острые нарушения мозгового кровообраще-

ния, артериальная гипотония, коллапс, тяжелая печеночная не-

достаточность, стеноз устья аорты, тяжелые формы легочной ги-

пертонии, феохромоцитома, период беременности и кормления

грудью.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: для профилактики возникновения некроза

тканей в месте в/м инъекции необходимо ограничить вводимый

объем 5 мл и менять места инъекций.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: ортостатическая гипотония, слабость,

тошнота, рвота, тахикардия, набухание слизистой оболочки носа,

болезненность околоушных желез, чувства жара; в некоторых слу-

чаях может развиться некроз тканей в месте в/м инъекции; в на-

чале в/в введения иногда отмечается повышение АД. Для устране-

ния гипотонии после введения бретилата следует изменить поло-

жение тела больного, ввести в/в жидкость с целью увеличения

ОЦК; с осторожностью можно применять симпатомиметики.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: бретилат способствует прог-

рессированию желудочковых тахиаритмий, вызванных препаратами

наперстянки.

-----"БРИНЕРДИН"----------------------------------------------

БРИНЕРДИН (BRINERDIN, САНДОЗ Фарма ЛТД, Швейцария)

--------------------

АЦЕНОЗИН (ACENOSIN, ХЕМОФАРМ Д.Д., Югославия), НОРМАТЕНС

(NORMATENS, ПОЛЬФА, Польша) - препараты с аналогичным содержа-

нием активных компонентов.

СОСТАВ: 1 покрытая сахаром таблетка содержит 0,1 мг ре-

зерпина, 5 мг клопамида и 0,5 мг дигидроэргокристина в форме

мезилата.

ФАРМАКОДИНАМИКА: бринердин является эффективным и хорошо

переносимым антигипертензивным препаратом. Резерпин обладает

центральным действием. Клопамид представляет собой диуретик

тиазидного ряда, способствующий выделению из организма воды и

ионов натрия. Дигидроэргокристин подавляет реактивное повыше-

ние АД при стрессах. Контролированные клинические испытания

продемонстрировали превосходство бринердина над индивидуальны-

ми компонентами, входящими в его состав, и любыми комбинациями

каждых двух из этих компонентов. Аддитивное действие трех ком-

понентов в относительно низких дозах приводит к легко контро-

лируемому снижению АД с минимумом побочных эффектов. Бринердин

обычно снижает АД через 4-7 дней. Оптимальный эффект достига-

ется через 1-4 недели.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: после перорального приема резерпин

всасывается примерно на 40%. Максимальная концентрация в плаз-

ме крови достигается через 1-3 часа после приема. Выделение из

организма происходит с полупериодом, составляющим 4,5 часа

(альфа-фаза) и около 50 часов (бета-фаза) соответственно. Ме-

нее 1% принятой дозы выделяется в неизмененной форме с мочой.

Большая часть препарата подвергается глубокому метаболизму в

печени, и метаболиты выделяются главным образом с мочой.

Клопамид быстро и почти полностью (более 90%) всасывается

из ЖКТ. Максимальная концентрация в плазме крови достигается

через 1-2 часа после приема. Время полувыведения составляет 6

часов. Выделение осуществляется главным образом через почки,

причем около 30% в неизмененном виде. Связывание с белками

составляет 46%, а объем распределения - 1,5 л/кг.

Дигидроэргокристин всасывается после перорального приема

примерно на 25%. Максимальная концентрация в плазме крови

достигается через 0,6 часа после введения. Значения времени

полувыведения составляют 2 часа (альфа-фаза) и 14 часов (бе-

та-фаза) соответственно. Связывание с белком составляет 68%, а

объем распределения 16 л/кг. Общий клиренс составляет 1800

мл/мин. Менее 1% выделяется в неизмененном виде с мочой, глав-

ный путь выделения из организма - через желчь с фекалиями.

ПОКАЗАНИЯ: гипертоническая болезнь любой тяжести.

ДОЗИРОВКА: исходное лечение - по 1 таблетке в сутки, а

при тяжелых формах гипертонической болезни до 2 или 3 таблеток

в сутки. Поскольку эффект бринердина наступает относительно

медленно, дозировку не следует увеличивать чаще, чем раз в не-

делю. Поддерживающая терапия - прием 1 таблетки в сутки или

через день в большинстве случаев оказывается достаточным.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к любому из ком-

понентов, входящих в состав препарата и сульфонамидам (клопа-

мид принадлежит к этой группе); гипокалиемия, устойчивая к ле-

чению; тяжелое нарушение функции печени или почек; тяжелая ко-

ронарная недостаточность; недавно перенесенный инфаркт миокар-

да; выраженный артериосклероз; психическая депрессия в анамне-

зе; электрошоковая терапия; язвенная болезнь желудка в стадии

обострения, язвенный колит, период беременности и кормления

грудью.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: у больных сахарным диабетом может

потребоваться коррекция дозы противодиабетических препаратов.

У больных подагрой бринердин следует назначать с осторож-

ностью, поскольку может происходить повышение уровня мочевой

кислоты в сыворотке. Если это действительно происходит, то не-

обходимо назначить соответствующее лечение и заменить бринер-

дин антигипертензивным препаратом, не содержащим диуретик.

Во время лечения бринердином следует регулярно определять

концентрацию калия в сыворотке. У большинства больных дополни-

тельного назначения препаратов, содержащих калий, не требуется

при условии, что диета содержит достаточное количество продук-

тов, богатых калием (фрукты, овощи, рыба, нежирный сыр и т.д.)

У больных с нарушенной функцией почек тиазидные диуретики

могут быть менее эффективными в плане снижения АД. Следует

внимательно наблюдать за функцией почек, поскольку применение

антигипертензивных препаратов может приводить к дальнейшему ее

ухудшению. Поскольку во время начальной фазы лечения антиги-

пертензивными препаратами может отмечаться чувство усталости

или ортостатическая гипотония, больные, занимающиеся вождением

транспортных средств или работающие на машинах/механизмах,

должны соблюдать осторожность, пока они не определили свою ин-

дивидуальную реакцию на лечение.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: нарушения со стороны ЖКТ (тошнота и

рвота), нарушения электролитного баланса (в частности, гипока-

лиемия) ортостатическая гипотония, чувство усталости мышечная

слабость ощущение заложенности в носу в редких случаях психи-

ческая депрессия или тромбоцитопения.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: поскольку тиазидные диуре-

тики снижают почечный клиренс лития, дозировки лития следует

уменьшить, если бринердин применяют одновременно с препаратами

лития. Тиазидные диуретики могут снижать эффективность

действия пероральных антикоагулянтов.

Поскольку кортикостероиды и НПВП могут снижать выделение

воды и ионов натрия из организма, при одновременном назначении

бринердина с такими препаратами может потребоваться увеличение

его дозировки.

Назначение резерпина больным, принимающим ингибиторы МАО,

может привести к серьезному усилению угнетающего действия на

ЦНС. Если ингибитор МАО добавляется к схеме лечения, включаю-

щей резерпин, могут отмечаться умеренная/тяжелая гипертония и

гиперпирексия. Одновременный прием алкоголя или депрессантов

ЦНС, может усиливать угнетающее действие резерпина на ЦНС. Ре-

зерпин может снижать терапевтическое действие леводопа в таких

случаях может потребоваться коррекция дозы резерпина, леводопа

или обоих этих препаратов.

Бринердин можно сочетать с другими антигипертензивными

препаратами, такими как бета-блокаторы или вазодилататоры.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: могут отмечаться тошнота, рвота, понос,

приливы, головная боль, головокружение, чувство жажды, гипока-

лиемия, мышечная слабость, артериальная гипотония, брадикар-

дия, аритмии, депрессия, спутанность сознания и кома.

Лечение - удаление препарата из организма путем промыва-

ния желудка с последующим приемом активированного угля. По по-

казаниям проводится поддерживающее симптоматическое лечение с

мониторированием сердечно-сосудистой системы и водного ба-

ланса, восстановление электролитного баланса.

-----"ВАЛЕТОЛ"------------------------------------------------

ВАЛЕТОЛ (VALETOL, ЛЕЧИВА, Чешская республика)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 300 мг пропифеназона, 150 мг

парацетамола и 50 мг кофеина.

СВОЙСТВА: парацетамол обладает жаропонижающим и анальге-

зирующим действием. Из ЖКТ парацетамол всасывается хорошо,

проникает в соматические жидкости и около 15-25% связывается с

протеинами плазмы крови. В печени парацетамол конъюгируется

бета-глюкуронилтрансферазой, создавая глюкуронид (60-80%), и

сульфотрансферазой, создавая сульфат (20-30%). Эти метаболиты

выделяются путем клубочковой фильтрации и в небольшом коли-

честве - путем тубулярной секреции. С мочой выводится быстро,

преимущественно в виде сульфата и глюкоронида, только около 3%

препарата выводится в неизмененном виде. Биологический период

полувыведения составляет 2-3 часа. Терапевтическими считаются

концентрации 10-20 мкг/мл.

Кофеин усиливает психическую активность, уменьшает уста-

лость, увеличивает способность концентрации внимания, потенци-

рует действие анальгетиков. Из ЖКТ кофеин всасывается быстро.

В организме он сначала демитилируется, а затем расщепляется на

мочевину и аммониевые соли. С протеинами плазмы крови связыва-

ется около 10-15% препарата. Проникает через плацентарный и

гематоэнцефалический барьеры, незначительная часть переходит в

молоко кормящих матерей. Биологический период полувыведения

составляет 3,3-3,5 часа.

Пропифеназон действует в организме аналогично аминофена-

зону, однако отличается от него более короткой продолжитель-

ностью анальгезирующего действия, более низкой токсичностью и

тем, что при контакте с нитритами не превращается в канцеро-

генное нитрозопроизводное. Хорошо всасывается из ЖКТ и в форме

инактивированных метаболитов выводится через почки.

ПОКАЗАНИЯ: головная боль, зубная боль, невралгия, боли

после небольших операций и т.п.

ДОЗИРОВКА: подбирается индивидуально. При болях назначают

1-2 таблетки, далее в зависимости от потребности - по 1 таб-

летке в сутки. Максимальная доза составляет 5 таблеток в сут-

ки. Детям препарат не назначают.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к како-

му-либо из компонентов препарата, лейкопения, порфирия, значи-

тельные нарушения функции миокарда, печени, почек, хронический

панкреатит, декомпенсированная глаукома, язвенная болезнь, бе-

ременность, лактация, острая интоксикация снотворным, анальге-

зирующими, психофармакологическими средствами или алкоголем.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: вследствие возможного развития нейтропе-

нии и острого агранулоцитоза после применения препарата следу-

ет проверить картину крови.

Одновременное применение препарата вместе с алкоголем мо-

жет привести к неконтролируемому взаимному потенциированию

действия.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: лейкопения, вплоть до агранулоцитоза,

гемолитическая анемия, аллергические реакции (чаще всего кож-

ные); чувство дискомфорта в эпигастрии, отсутствие аппетита,

тошнота, рвота, понос, головокружение, общая слабость. В тера-

певтических дозах побочные явления не наблюдаются.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: пиразолоновый компонент

препарата может усиливать действие пероральных антидиабети-

ческих средств, сульфаниламидных препаратов, антикоагулянтов,

ульцерогенный эффект кортикостероидов и повышать плазмати-

ческие уровни гидантоинатов; его эффективность могут ослабить

холестирамин, трициклические антидепрессанты, холинолитики и

щелочные вещества.

Парацетамоловый компонент - клинически серьезные взаимо-

действия не известны.

Не рекомендуется сочетание препарата с гемо- и нефро-

токсическими лекарственными средствами.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: при передозировке появляются выраженные

признаки токсичности парацетамола. Передозировка приводит к

рвоте, кровотечению из ЖКТ, некрозу эпителия почечных каналь-

цев к отеку мозга. Описаны гипо- и гипергликемические состоя-

ния. Наиболее часто препарат оказывает выраженное токсическое

действие на печень. Гепатотоксичность приписывают N-гидроксил

производному парацетамола. Этот метаболит появляется только

тогда, когда исчерпаны возможности инактивации парацетамола

печеночными резервами глютатиона. Терапевтические дозы параце-

тамола приводят к повреждению печени только в исключительных

случаях.

ФОРМА ВЫПУСКА: 10 таблеток в упаковке.

-----"ВЕНОБЕНЕ"-----------------------------------------------

ВЕНОБЕНЕ (VENOBENE, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия)

--------------------

СОСТАВ: 100 г мазевой основы содержат 3000 М.Е. гепарина

натрия и 5 г декспантенола.

СВОЙСТВА: гепарин - антикоагулянт прямого действия.

Постепенно высвобождающийся из мази гепарин уменьшает воспали-

тельные проявления и оказывает антитромботическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: варикозные симптомокомплексы, поверхностные

тромбофлебиты, перифлебиты, геморрой.

ДОЗИРОВКА: наносить тонким слоем 1-3 раза в сутки.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: при свежих тромбозах избегать массирова-

ния.

ФОРМА ВЫПУСКА: 20, 40 или 100 г мази в тубах.

-----ВЕРАПАМИЛА ГИДРОХЛОРИД-----------------------------------

АЗУПАМИЛ (AZUPAMIL, АЗУФАРМА ГМБХ, Германия)

ВЕРАПАМИЛ (VERAPAMIL, А/О АЛКАЛОИД, Македония)

ВЕРАПАМИЛ (VERAPAMIL, ВЕЙМЕР Фарма ГМБХ, Германия)

ВЕРАПАМИЛ (VERAPAMIL, ХЕМОФАРМ Д.Д., Югославия)

ИЗОПТИН (ISOPTIN, КНОЛЛЬ АГ, Германия)

ИЗОПТИН SR (ISOPTIN SR, КНОЛЛЬ АГ, Германия)

ИСОПТИН (ISOPTIN, ГЕРМАН РЕМЕДИЕС, Индия)

КАЛАН (CALAN, ВИТАС Корпорейшн, США)

ЛЕКОПТИН (LEKOPTIN, ЛЕК Д.Д. Любляна, Словения)

ФАЛИКАРД (FALICARD, САЛЮТАС ФАХЛБЕРГ-ЛИСТ Фарма, Германия)

ФИНОПТИН (FINOPTIN, ОРИОН Фармацевтика, Финляндия)

--------------------

АЗУПАМИЛ (AZUPAMIL, АЗУФАРМА ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 драже содержит 40, 80 или 120

мг верапамила гидрохлорида.

ВЕРАПАМИЛ (VERAPAMIL, А/О АЛКАЛОИД)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 драже содержит 0,04 или 0,08 г

верапамила гидрохлорида. 50 или 100 драже в упаковке.

ВЕРАПАМИЛ (VERAPAMIL, ВЕЙМЕР Фарма ГМБХ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,04 или 0,08

г верапамила гидрохлорида.

ВЕРАПАМИЛ (VERAPAMIL, ХЕМОФАРМ Д.Д.)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 драже содержит 0,04, 0,08 или

0,12 г верапамила гидрохлорида. 100 драже в упаковке.

ИЗОПТИН (ISOPTIN, КНОЛЛЬ АГ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,04 г вера-

памила гидрохлорида, 0,25% раствор для инъекций в ампулах по 2

мл. 100 таблеток, 25 ампул в упаковке.

ИЗОПТИН SR (ISOPTIN SR, КНОЛЛЬ АГ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка пролонгированного

действия содержит 0,12 или 0,24 г верапамила гидрохлорида.

ИСОПТИН (ISOPTIN, ГЕРМАН РЕМЕДИЕС)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,04 г вера-

памила гидрохлорида, 0,25% раствор для инъекций в ампулах по 2

мл. 50 таблеток в упаковке.

КАЛАН (CALAN, ВИТАС Корпорейшн)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,04, 0,08

или 0,12 г верапамила гидрохлорида.

ЛЕКОПТИН (LEKOPTIN, ЛЕК Д.Д. Любляна)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 драже содержит 0,08 или 0,12 г,

1 драже мите - 0,04 г, 1 таблетка ретард - 0,24 г, 1 ампула -

0,005 г верапамила гидрохлорида. 50 или 20 драже в упаковке по

0,08 или 0,12 г соответственно, 30 или 50 драже мите, 20 таб-

леток ретард, 50 ампул в упаковке.

ФАЛИКАРД (FALICARD, САЛЮТАС ФАХЛБЕРГ-ЛИСТ Фарма)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 драже содержит 0,04 или 0,08 г,

1 фильм-таблетка фаликарда ретард - 0,12 г, 1 ретард-капсула

фаликарда лонг - 0,18 г, 2 мл (1 ампула) раствора - 0,12 г ве-

рапамила гидрохлорида. 50 драже в упаковке.

ФИНОПТИН (FINOPTIN, ОРИОН Фармацевтика)

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 40, 80 или 120 мг, 1 таблетка

депо - 200 мг, 1 мл раствора для инъекций - 2,5 мг верапамила

гидрохлорида.

ФАРМАКОДИНАМИКА: верапамил представляет собой антагонист

кальция, снижающий ток ионов кальция по медленным каналам и

содержание ионов кальция в клетке. В результате происходит

торможение расщепления АТФ, что приводит к снижению тонуса

гладкой мускулатуры. Снижая сосудистое сопротивление, верапа-

мил вызывает расширение коронарных и периферических сосудов. В

высоких дозах, в частности, верапамил снижает сократимость ми-

окарда, не оказывая существенного влияния на минутный объем

выброса крови сердцем, так как снижение периферического сопро-

тивления сосудов вызывает снижение постсистолического объема

сердца. Верапамил оказывает избирательное воздействие на сер-

дечную проводимость - тормозит спонтанную активность и подав-

ляет проводимость синусно-предсердного узла. Нормальный интер-

вал РQ увеличивается редко.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: при пероральном приеме верапамил хорошо

всасывается (более 90%). Благодаря значительному уровню пер-

вичного метаболизма биологическая усвояемость верапамила

составляет 10-20%. Препарат метаболизируется в печени, а мета-

болиты из организма выводятся через почки.

Продолжительность периода полувыведения верапамила (во

время фазы медленного выведения) составляет от 3 до 7 часов.

При длительном приеме препарата продолжительность периода по-

лувыведения может составлять 6-9 часов.

Верапамил, в достаточных дозах (240-480 мг/сутки), эффек-

тивен при лечении стенокардии напряжения и может быть рекоме-

дован как препарат выбора при купировании приступов нестабиль-

ной стенокардии.

Антиаритмическое действие верапамила лучше всего проявля-

ется при лечении пароксизмальных суправентрикулярных тахиарит-

мий. Верапамил урежает АВ ритм у больных с мерцанием предсер-

дий и при выполнении физической нагрузки.

Антигипертензивное действие верапамила, в дозе 240-480 мг

в сутки, столь же эффективно, как действие пропранолола, пин-

долола или гидралазина при лечении гипертензии. В отличие от

прочих вазодилататоров верапамил не вызывает ни задержки жид-

кости, ни рефлекторного возбуждения симпатической нервной

системы, приводящего к приступам тахикардии. Более того, вера-

памил не способствует возникновению бронхоспазма и не оказыва-

ет влияния на концентрацию ренина в плазме.

Верапамил не оказывает воздействия на реакцию АД, связан-

ную с выполнением физической нагрузки, а при первоначально

низком уровне давления и применении препарата пиковый уровень

будет более низким, по сравнению с аналогичным, до применения

верапамила. Верапамил обладает более интенсивным гипотензивным

действием при его назначении больным пожилого возраста и боль-

ным со сниженной активностью ренина в сыровотке крови.

Прием 200 мг препарата два раза в сутки столь же эффекти-

вен, что и прием 120 мг трижды в сутки. Согласно данным

финских исследователей, верапамил даже в дозе 120 - 180 мг в

сутки, оказывал удовлетворительное гипотензивное действие.

ПОКАЗАНИЯ: артериальная гипертензия; стенокардия; состоя-

ние после перенесенного инфаркта миокарда; экстрасистолия и

тахиаритмия предсердий.

Внутривенно препарат применяется при тяжелой гипертензии

и гипертоническом кризе.

ДОЗИРОВКА: перорально принимать по 40-80 мг 3 раза в сут-

ки (начальная доза), затем по 80-160 мг 2-3 раза в сутки или

200 мг таблетки депо 1-2 раза в сутки. Парентерально - при

аритмии назначают по 5 мг (1 ампула) в виде медленного в/в

вливания. При необходимости ударные дозы можно вводить 3 раза

в сутки. Гипертонический криз - 5-10 мг (1-2 ампулы) в виде

медленного в/в вливания. Необходим ЭКГ-контроль.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: в/в введение противопоказано при АВ

блокаде II или III степени, выраженной сердечной недостаточ-

ности, кардиогенном шоке. Cоблюдать осторожность при введении

верапамила пациентам с АВ блокадой I степени, брадикардией или

гипотензией.

Верапамил не следует вводить больному, которому в течение

предыдущих 2 часов был парентерально введен какой-либо бе-

та-блокатор. Если верапамил вводится больному, регулярно при-

нимающему бета-блокаторы, необходимо с особым вниманием сле-

дить за реакцией больного на препарат.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: верапамил не следует

назначать в течение первого триместра беременности.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: при пероральном приеме верапамил хорошо

переносится. Высокая начальная доза может быть причиной эрите-

мы, внезапного прилива крови к лицу или головокружения, свя-

занного со снижением АД.

Наиболее частое побочное явление - запоры, которые, редко

являются причиной для прекращения лечения. Иногда отмечается

брадикардия.

При слишком быстром в/в введении верапамил, как и другие

противоаритмические препараты, оказывающие воздействие на АВ

проводимость, может вызвать полную АВ блокаду или даже асисто-

лию. В большинстве случаев асистолия длится всего несколько

секунд и синусовый ритм сердца возобновляется спонтанно. В

противном случае резкий удар в область грудины, как правило,

помогает восстановить функцию сердца. При неэффективности -

без промедления должны быть начаты реанимационные мероприятия,

включая в/в введение адреналина. В редких случаях за асистоли-

ей может последовать фибрилляция желудочков. При этом показаны

дефибрилляция сердца и введение лидокаина.

При в/в введении верапамила временно снижается АД, что

быстро компенсируется за счет увеличения минутного объема

сердца. При недостаточных компенсаторных возможностях сердца

может последовать острый приступ гипотензии. Если приподнять

ноги больного, то можно купировать этот приступ. В случае не-

обходимости следует провести быстрое в/в вливание (1-2 г глю-

коната кальция), можно рекомендовать в/в введение атропина, в

чрезвычайных случаях, в/в введение какого-либо симпатомимети-

ка, например, допамина.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: при комнатной температуре.

-----ВИНКАМИН-------------------------------------------------

АЭТРОМА РЕТАРД (AETHROMA RETARD, ЛЮДВИГ МЕРКЛЕ ГМБХ, Австрия)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка ретард содержит 30 мг винкамина.

ПОКАЗАНИЯ: нарушения церебрального кровообращения, голо-

вокружения, головные боли, нарушения памяти, сна, шум в ушах.

ДОЗИРОВКА: терапевтическая доза составляет 1-2 таблетки

утром и 1 таблетка вечером.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенное внутричерепное давление, бе-

ременность, значительные нарушения сердечного ритма.

ФОРМА ВЫПУСКА: 20 или 50 таблеток (с постепенным освобож-

дением действующего вещества) в упаковке.

-----ВИНПОЦЕТИН-----------------------------------------------

КАВИНТОН (CAVINTON, ГЕДЕОН РИХТЕР, Венгерская республика)

--------------------

СОСТАВ: 1 ампула содержит 10 мг, 1 таблетка - 5 мг винпо-

цетина.

СВОЙСТВА: кавинтон оказывает прямое расслабляющщее

действие на гладкую мускулатуру, вызывая расширение сосудов

мозга, усиление кровотока и улучшение снабжения мозга кислоро-

дом. Препарат способствует накоплению в тканях ц-АМФ и АТФ,

незначительно уменьшает агрегацию тромбоцитов, вызывает не-

большое снижение системного АД. Препарат способствует повыше-

нию содержания катехоламинов в тканях мозга.

ПОКАЗАНИЯ: неврологические и психические нарушения, свя-

занные с расстройствами мозгового кровообращения - нарушения

памяти; головокружения; афазия; гипертоническая энцефалопатия;

вазовегетативные симптомы в климактерическом периоде.

ДОЗИРОВКА: внутрь - по 1-2 таблетки 3 раза в сутки; под-

держивающая доза препарата - 1 таблетка 3 раза в сутки в тече-

ние длительного времени. При необходимости препарат назначают

парентерально в форме медленного в/в капельного введения; на-

чальная суточная доза - 20 мг в 500-1000 мл инфузиозного раст-

вора; максимальная суточная доза - 1 мк/кг массы тела.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности; парентеральное

введение кавинтона противопоказано пациентам с тяжелыми ишеми-

ческими заболеваниями сердца, нарушениями ритма.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: при парентеральном введении кавинтона

больным с сахарным диабетом следует контролировать уровень са-

хара в крови, т.к. в растворе препарата содержится сорбитол.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: возможно небольшое снижение АД, голо-

вокружение, тошнота, реже - тахикардия, экстрасистолия.

-----"ВИСКАЛЬДИКС"--------------------------------------------

ВИСКАЛЬДИКС (VISKALDIX, САНДОЗ Фарма ЛТД, Швейцария)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка с бороздкой содержит 10 мг пиндолола и

5 мг клопамида.

ФАРМАКОДИНАМИКА: вискальдикс представляет собой комбина-

цию пиндолола, представляющего собой блокатор бета-адреноре-

цепторов, и клопамида - диуретика тиазидного ряда; оба компо-

нента снижают АД, однако, за счет различных механизмов

действия. Клинические исследования показали, что комбинация

является эффективной и хорошо переносится, суммарный эффект

превышает таковой каждого их компонентов по отдельности.

Пиндолол представляет собой мощный антагонист бета-адре-

норецепторов. Он блокирует как бета1, так и бета2-адренорецеп-

торы в течение более 24 часов после приема. Он обладает незна-

чительной мембраностабилизирующей активностью. Как бета-блока-

тор, пиндолол защищает миокард от стимуляции бета-адренорецеп-

торов катехоламинами во время физической нагрузки и психи-

ческого напряжения, а также снижает симпатическую стимуляцию

сердца в состоянии покоя.

Его собственная ССА обеспечивает уровень стимуляции серд-

ца, сходный с тем, который имеет место в состоянии покоя за

счет нормальной симпатической активности. В результате ни ЧСС

в состоянии покоя, ни внутрисердечная проводимость не подавля-

ются избыточно. Поэтому риск брадикардии незначителен, и сер-

дечный выброс, если он не повышен, не уменьшается.

Пиндолол представляет собой бета-блокатор, обладающий су-

щественным сосудорасширяющим действием. Это свойство является

следствием ССА в отношении бета2-адренорецепторов, находящихся

в кровеносных сосудах. Пиндолол снижает высокое сосудистое

сопротивление при развившейся гипертонии; при этом перфузия

органов и тканей не снижается и может даже улучшаться.

В отличие от потенциально неблагоприятных изменений про-

филя липопротеидов крови во время лечения другими бета-блока-

торами и тиазидными диуретиками (снижение отношения

ЛПВП/ЛПНП), соотношение между ЛПВП и ЛПНП остается неизменен-

ным при длительном лечении вискальдиксом за счет выраженной

ССА пиндолола. ССА пиндолола в отношении гладкой мускулатуры

бронхов также снижает риск бронхоспазма у не страдающих астмой

больных с обструктивными заболеваниями легких.

Клопамид представляет собой салуретик тиазидного типа,

относящийся к группе производных сульфонамида. Он повышает вы-

деление натрия и хлора за счет подавления их реабсорбции в по-

чечных канальцах, что в свою очередь приводит к увеличению вы-

деления воды из организма. Диуретический эффект пропорционален

дозировке. Он проявляется через 1-2 часа после приема препара-

та и максимален через 3-6 часов. Средняя продолжительность

действия составляет от 12 до 18 часов в зависимости от дозы.

Как и в случае других диуретиков, механизм гипотензивного

действия клопамида неизвестен. Он может быть связан с уменьше-

нием ОЦК или с влиянием на гладкие мышцы артериол, что приво-

дит к уменьшению периферического сопротивления. В дозах,

присутствующих в вискальдиксе, клопамид способствует снижению

АД, не вызывая избыточного диуреза. Использование клопамида в

комбинации с пиндололом позволяет избежать избыточного выделе-

ния калия и магния.

Низкие терапевтические дозы обоих препаратов отражают их

высокую эффективность и биодоступность. Последнее свойство,

являющееся следствием почти полного всасывания и крайне малого

эффекта первого прохождения через печень, снижает индивидуаль-

ные вариации концентраций препаратов в плазме, что приводит к

постоянному терапевтическому эффекту при данной дозировке.

Четко выраженное антигипертензивное действие комбинации

часто проявляется уже через несколько дней, однако, для дости-

жения полного эффекта препарата может потребоваться 2-3 неде-

ли.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: фармакокинетика двух активных компонен-

тов является очень сходной, и на нее не влияет факт их исполь-

зования в комбинации, а также прием пищи. Оба компонента быст-

ро и почти полностью всасываются. Эффект первого прохождения

через печень является крайне незначительным. Таким образом,

биодоступность обоих компонентов составляет, по крайней мере,

85%. Максимальная концентрация пиндолола в плазме крови дости-

гается в пределах 1 часа, а клопамида через 1-2 часа после

приема. Связывание с белками плазмы крови составляет 40% для

пиндолола и 46% для клопамида, объем распределения - 2 л/кг и

1,5 л/кг соответственно. Общий клиренс пиндолола составляет

3-4 часа для пиндолола и 6 часов для клопамида. Примерно треть

поступившей в организм дозы обоих препаратов выделяется с мо-

чой в неизмененном виде, Выделение клопамида происходит глав-

ным образом через почки, в то время как пиндолол отчасти выде-

ляется через почки, а отчасти через печень. Больные с наруше-

ниями функции почек или печени, как правило, могут принимать

препарат в рекомендованных дозах. Лишь в тяжелых случаях может

потребоваться снижение суточной дозы.

ПОКАЗАНИЯ: артериальная гипертония всех степеней тяжести

и всех типов.

ДОЗИРОВКА: исходно - по 0,5-1 таблетке в сутки во время

завтрака. Если через 2-3 недели не происходит достаточного

снижения АД, можно назначить вторую таблетку предпочтительно

во время обеда. При отсутствии эффекта добавляют антигипертен-

зивный препарат из группы вазодилататоров.

Нет опыта применения вискальдикса у детей.

Нет данных о том, что дозировки или переносимость препа-

рата изменяются у престарелых больных. Однако, в связи с нали-

чием диуретика за такими больными следует тщательно наблюдать,

поскольку связанные со старением факторы (нарушения трофики

или функции почек) могут косвенно повлиять на переносимость

препарата.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: обусловленные пиндололом - бронхиальная

астма, сердечная недостаточность, рефрактерная к лечению диги-

талисом, легочное сердце, выраженная брадикардия, АВ блокада

2-й и 3-й степени.

Обусловленные клопамидом - острый гломерулонефрит, тяже-

лая недостаточность функции почек или печени; тяжелая или ре-

зистентная к лечению гипокалиемия; гиперчувствительность к

сульфонамидам или их производным (клопамид принадлежит к этому

классу веществ); гиперкальциемия; болезнь Аддисона; период бе-

ременности (использования диуретиков тиазидного типа во время

беременности следует избегать).

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: больные на ранних стадиях или с

декомпенсированной сердечной недостаточностью должны быть в

достаточной степени дигитализированы перед лечением вискаль-

диксом. За счет ССА пиндолол обычно не вызывает заметных изме-

нений функции легких у больных с тенденцией к бронхоспазму,

обусловленному неастматическими хроническими обструктивными

заболеваниями легких. Однако, как и в случае любого бета-бло-

катора, бронхоспастический эффект нельзя исключить полностью,

поэтому бета-блокаторы никогда не должны назначаться больным с

бронхиальной астмой в анамнезе. При развитии бронхоспазма не-

обходимо принимать соответствующие терапевтические меры (сти-

муляторы бета2-адренорецепторов, производные теофиллина). При

общем наркозе у больных, нуждающихся в бета-блокаторах, необ-

ходимо тщательное наблюдение за функцией сердечно-сосудистой

системы. Если бета-блокатор отменяется перед проведением обще-

го наркоза, дозировки вискальдикса должны быть снижены. Веро-

ятность развития "синдрома отмены", т.е. гиперчувствительности

бета-адренорецепторов после прекращения лечения пиндололом,

менее вероятна, чем в случае бета-блокаторов, не обладающих

ССА. Однако, если принято решение прервать лечение, рекоменду-

ется снижать дозы вискальдикса постепенно. Если лечению бе-

та-блокатором (пиндололом) подвергаются больные с феохромоци-

томой, всегда необходимо одновременно назначать альфа-блока-

тор. Лечение бета-блокатором часто связано с утяжелением симп-

томов уже имеющегося заболевания периферических сосудов. Одна-

ко, в связи с симпатомиметическим эффектом пиндолола на уровне

бета-рецепторов сосудов (вазодилятация) такие периферические

сосудистые побочные эффекты, как ощущение холода в конеч-

ностях, отмечаются во время лечения вискальдиксом лишь в ред-

ких случаях. У больных с почечной недостаточностью необходимо

определять концентрацию калия в крови, а у больных, страдающих

подагрой, концентрацию мочевой кислоты. При назначении бе-

та-блокаторов больным, получающим антидиабетические препараты,

следует соблюдать осторожность, поскольку во время продолжи-

тельных перерывов в приеме пищи может развиться гипогликемия,

причем такие ее симптомы как тахикардия или тремор будут

маскироваться за счет действия препарата. Больных следует про-

инструктировать в отношении того, что основным симптомом ги-

погликемии во время лечения бета-блокаторами является повышен-

ное потоотделение. У отечных больных, получающих вискальдикс,

в жаркую погоду может развиться гипонатриемия разбавления.

Адекватной мерой лечения является ограничение поступления воды

в организм, а не назначение соли, за исключением тех редких

случаев, когда гипонатриемия угрожает жизни больного. При

истинном дефиците соли средством выбора является соответствую-

щая заместительная терапия.

Вискальдикс не следует назначать матерям, кормящим

грудью, в связи с возможностью гиперчувствительности к сульфо-

намиду (клопамиду) у ребенка.

Поскольку на ранних фазах лечения антигипертензивными

препаратами может развиваться головокружение или чувство уста-

лости, больные, занимающиеся вождением транспортных средств

или работой на механизмах, должны соблюдать осторожность до

тех пор, пока они не определяют свою индивидуальную реакцию на

лечение.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: вискальдикс обычно хорошо переносится.

Эпизодически отмечались - головокружение, чувство усталости,

нарушения со стороны ЖКТ, нарушения сна (сходные с теми, кото-

рые отмечались при использовании других бета-блокаторов). Эти

побочные эффекты в большинстве случаев являются незначительны-

ми и носят временный характер. В редких случаях отмечались

кожные реакции и психические симптомы (депрессия, галлюцина-

ции), требовавшие прекращения лечения. Во время лечения тиа-

зидными диуретиками иногда наблюдалась тромбоцитопения и лей-

копения.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: имеющийся опыт показывает,

что одновременное применение пероральных бета-блокаторов и ан-

тагонистов кальция может быть эффективным при гипертонии, од-

нако, в/в инъекций блокаторов кальциевых каналов следует избе-

гать. Одновременное пероральное лечение антагонистами кальция

требует тщательного мониторирования, особенно, когда бета-бло-

катор (пиндолол в вискальдиксе) сочетается с антагонистом

кальция типа верапамила. Поскольку диуретики тиазидного ряда

снижают выделение лития через почки, при одновременном лечении

вискальдиксом и препаратами лития дозировки лития следует

уменьшить и тщательно следить за концентрацией лития в плазме

крови. Применение кортикостероидов и НПВП может снижать выде-

ление из организма натрия и воды, так что совместное назначе-

ние этих агентов с вискальдиксом может потребовать увеличения

дозы диуретика. Тиазидные диуретики могут подавлять действие

пероральных антикоагулянтов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы - брадикардия, тошнота, рвота,

ортостатические нарушения, обмороки, гипокалиемия и сопровож-

дающие ее нарушения. Лечение - в случае передозировки или ги-

перчувствительности к бета-блокаторам - 0,5-1,0 мг (или более)

атропина сульфата в/в. В случае необходимости можно вводить

изопреналина гидрохлорид, путем медленной в/в инъекции, начи-

ная с доз, составляющих приблизительно 5 мкг/мин, до достиже-

ния желательного эффекта в плане стимуляции бета-адренорецеп-

торов. В случаях, резистентных к лечению, следует рассмотреть

возможность в/в назначения 8-10 мг глюкагона гидрохлорида;

инъекцию можно повторить через час и, в случае необходимости,

далее назначить в/в вливание в дозе 1-3 мг/час. Во время этих

процедур больной должен находиться на непрерывном мониторинге.

В случае необходимости следует провести коррекцию электролит-

ного баланса.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 таблеток в упаковке.

-----ГАЛЛАПАМИЛ-----------------------------------------------

ПРОКОРУМ (PROCORUM, КНОЛЛЬ АГ, Германия)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,05 г галлапамила гидрохло-

рида.

СВОЙСТВА: селективный антагонист кальция 1 типа, обладаю-

щий антиангинальной, антиаритмической и гипотензивной актив-

ностью. За счет снижения сократимости миокарда и ЧСС снижает

потребность миокарда в кислороде. Расширяет коронарные артерии

и увеличивает коронарный кровоток, а также снижает тонус глад-

кой мускулатуры периферических артерий и общее периферическое

сосудистое сопротивление. Обладает антиаритмическим действием

при наджелудочковых аритмиях.

ПОКАЗАНИЯ: профилактика приступов стенокардии (в том

числе, и стенокардии Принцметала); артериальная гипертензия;

лечение и профилактика наджелудочковых аритмий (пароксизмаль-

ная наджелудочковая тахикардия, мерцание предсердий,

экстрасистолия); вторичная профилактика инфаркта миокарда.

ДОЗИРОВКА: назначают по 50 мг 2-4 раза в сутки с интерва-

лами не менее 6 часов. Препарат следует принимать во время или

сразу после еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: выраженная брадикардия, синдром сла-

бости синусового узла, кардиогенный шок, АВ блокада II-III

степени, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, артериальная гипото-

ния, хроническая сердечная недостаточность IIБ-III стадии,

острая сердечная недостаточность, выраженные нарушения функции

печени и/или почек, период беременности и кормления грудью,

детский возраст, повышенная чувствительность к препарату.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: с осторожностью назначают препарат боль-

ным с АВ блокадой I степени, выраженной брадикардией (ЧСС ме-

нее 50 ударов в минуту), артериальной гипотонией, нарушениями

функции печени и почек, при остром инфаркте миокарда.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: могут появляться - тошнота, головокру-

жение, головная боль, покраснение лица, запоры. Иногда отмеча-

ются нервозность, заторможенность, повышенная утомляемость,

аллергические кожные реакции. При применении больших доз пре-

парата, особенно у предрасположненных пациентов, возможно воз-

никновение выраженной брадикардии, синоаурикулярной блокады,

АВ блокады, артериальной гипотонии, появление симптомов сер-

дечной недостаточности. В единичных случаях - транзиторное по-

вышение в крови активности печеночных трансаминаз, щелочной

фосфатазы; развитие внутрипеченочного холестаза.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: при одновременном примене-

нии прокорума и бета-адреноблокаторов, антиаритмических

средств, ингаляционных анестетиков повышается риск возникнове-

ния брадикардии, АВ блокады, гипотонии, сердечной недостаточ-

ности.

ФОРМА ВЫПУСКА: 20, 50 или 100 таблеток в упаковке.

-----"ГЕМЕРАН"------------------------------------------------

ГЕМЕРАН (HEMERAN, СИБА-ГЕЙГИ, Швейцария)

--------------------

СОСТАВ: натриевая соль кальциевого комплекса продуктов

сульфатирования окислительно расщепленных метилэфиров полига-

лактуроновой кислоты; гепариноид.

Крем 1%, гель 1%, лосьон 1% и эмульгель 1%.

ФАРМАКОДИНАМИКА: активное вещество препарата представляет

собой гепариноид, обладающий противосвертывающим и противо-

воспалительным действием. Гемеран предназначен для лечения по-

верхностного тромбофлебита. Препарат быстро снимает напряжение

тканей, устраняет боль и вызывает приятный охлаждающий эффект.

Способствует рассасыванию поверхностных гематом. Обладает хо-

рошей переносимостью. Не вызывает аллергических реакций даже

при длительном применении.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: при местном применении гепариноид прони-

кает через кожу в прилежащие ткани. Путем измерения тромбино-

вого времени крови было выявлено, что после нанесения крема в

количестве 4 мг на 1 кг веса всасывается 1/6-1/4 дозы. Период

полувыведения гепариноида соответствует 1-2 дням. Гепариноид

выводится с мочой и калом, частично в виде активных метаболи-

тов.

ПОКАЗАНИЯ: острый поверхностный тромбофлебит.

Профилактика и терапия сходных с тромбофлебитом явлений,

развивающихся вследствие длительного постельного режима, после

операций, в/в инъекций и вливаний. Поверхностные гематомы и

инфильтраты.

ДОЗИРОВКА: больным с сухой кожей предпочтительнее пользо-

ваться эмульгелем, кремом, или лосьоном. Эмульгель и гель об-

ладают выраженным охлаждающим действием.

Гемеран следует наносить равномерно распределяя и не ока-

зывая давления, несколько раз в сутки на неповрежденную кожу.

Его можно наносить и на болезненную область, но не втирать.

Наиболее длительного действия можно достичь нанесением

2-3 раза в сутки непосредственно на кожу или с помощью мазевой

повязки тонкого (толщиной в лезвие ножа) слоя крема. При этом,

для покрытия участка кожи величиной с ладонь, необходимо на-

нести 1 г крема (столбик длиной 4 см из туба).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: не известны.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: гемеран нельзя накладывать на открытые

раны, слизистую оболочку или конъюнктиву.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 и 150 г крема, 50 г геля, 50 мл лосьона

50 г эмульгеля в упаковке.

-----"ГЕМИТОН КОМПОЗИТУМ"-------------------------------------

ГЕМИТОН КОМПОЗИТУМ (HAEMITON COMPOSITUM, АВД

(Арцнаймиттельверк Дрезден ГМБХ), Германия)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 0,15 мг гидрохлорида клониди-

на, 10 мг триамтерена и 5 мг гидрохлортиазида.

СВОЙСТВА: механизм действия гемитона композитум обуслов-

лен фармакологическими свойствами его составных компонентов.

Клонидин влияет на структуры ЦНС, тормозя активность вазомо-

торного центра. Понижение АД обеспечивается в результате

уменьшения тонуса и общего периферического сопротивления сосу-

дов при приеме клонидина в терапевтических дозах. Минутный

объем крови и ритм сердца понижаются незначительно. Триамтерен

является активным диуретиком, отличающимся тем, что усиливает

выделение с мочой натрия без увеличения выведения калия. Он

угнетает секрецию калия в дистальных канальцах, способен

уменьшить гипокалиемию, вызываемую производными бензодиазепи-

на, и усиливать их диуретический эффект. Диуретическое

действие гидрохлортиазида обусловлено уменьшением реабсорбции

ионов натрия и хлора в проксимальной части извитых канальцев

почек; реабсорбция калия и бикарбонатов также угнетается, од-

нако в меньшей степени. Кроме того, гидрохлортиазид оказывает

гипотензивное действие, при повышенном АД. Под влиянием произ-

водных бензотиадиазина происходит изменение обменных процессов

в клеточных мембранах эндотелиоцитов артериол и, в частности,

извлечение из клеток ионов натрия, что приводит к уменьшению

набухания эндотелиоцитов и снижению периферического сопротив-

ления сосудов.

ПОКАЗАНИЯ: артериальная гипертония II-III (IV) стадии;

ренальная гипертензия.

ДОЗИРОВКА: подбирается индивидуально в зависимости от

действия лекарства и суточных колебаний показателей АД. Исход-

но назначают по 1/2-1 таблетке в сутки, затем постепенно дозу

повышают до 6 таблеток в сутки. Средние терапевтические дозы -

2-3 таблетки в сутки. При необходимости можно дополнительно

назначать гликозиды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: период беременности; нарушения перифе-

рического артериального кровообращения.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: пациенты, принимающие препарат, должны

воздерживаться от всех потенциально опасных видов деятель-

ности, требующих повышенного внимания и быстрой реакции.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: известны субъективные побочные явления,

вызываемые клонидином, такие как слабость, чувство усталости,

сухость во рту. При приеме гемитона композитума эти побочные

явления выражены в меньшей степени.

ФОРМА ВЫПУСКА: 50 таблеток в упаковке.

-----ГЕМФИБРОЗИЛ----------------------------------------------

ГЕВИЛОН (GEVILON, ГЕДЕКЕ/ПАРКЕ-ДЭВИС, Германия)

ГЕВИЛОН (GEVILON, ЛЕЧИВА, Чешская республика)

ГЕВИЛОН (GEVILON, ХЕМАПОЛ Ко. ЛТД, Чешская республика)

ГЕМПАР (GEMPAR, КАДИЛА Лабораториз, Индия)

НОРМОЛИП (NORMOLIP, САН Фармасьютикал Индастриз, Индия)

СИНЕЛИП (SINELIP, ХЕМОФАРМ Д.Д., Югославия)

--------------------

ГЕВИЛОН (GEVILON, ГЕДЕКЕ/ПАРКЕ-ДЭВИС)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,45 или 0,6

г гемфиброзила. 30 или 100 таблеток в упаковке.

ГЕВИЛОН (GEVILON, ЛЕЧИВА)

СОСТАВ: 1 таблетка, покрытой оболочкой, содержит 450 мг

гемфиброзила.

СВОЙСТВА: гемфиброзил снижает повышенный уровень тригли-

церидов в плазме. Клиническое значение имеют - понижение обще-

го холестирина; понижение объема холестирина, связанного с

ЛПНП и ЛПОНП; повышение холестирина, связанного с ЛПВП; пони-

жение объема триглицеридов. Механизм действия гемфиброзила не

полностью изучен, гемфиброзил действует в разных фазах синтеза

липидов. Ослабляет захват жирных кислот из плазмы в печени,

что ведет к уменьшению синтеза триглицеридов в печени. Гемфиб-

розил ингибирует синтез апопротеина В, являющегося компонентом

ЛПОНП, вследствие чего понижается синтез ЛПОНП. При терапии

гемфиброзилом явно ослабляется активность HMG-CоA-редуктазы,

ключевого фермента синтеза холестирина.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: после приема внутрь гемфиброзил быстро и

полностью всасывается. Относительная биологическая доступность

таблеток гевилона почти аналогична таковой для перорально вве-

денного раствора. Пик концентрации в плазме наблюдается через

1-2 часа после приема препарата. С белками плазмы связывается

около 95% вещества. Максимальные уровни в тканях наблюдаются

через 1-2 часа, более высокие концентрации отмечаются в печени

и почках. Гемфиброзил интенсивно метаболизируется, выводится

через почки. Биологический полупериод составляет около 1,5

часа. После повторного применения накопления в организме не

отмечается.

ПОКАЗАНИЯ: тяжелые первичные гиперлипидемии (гипертригли-

церидемии, гиперхолестеринемии и комбинированные формы), не

коррегируемые диетой; тяжелые вторичные гипертриглицеридемии,

не проходящие при терапии основного заболевания (сахарного ди-

абета, подагры и т.д.).

ДОЗИРОВКА: обычно назначают 2 таблетки, покрытые оболоч-

ной, вечером. Таблетки принимают, не разжевывая, во время еды,

запивая жидкостью. В особо тяжелых случаях можно суточную дозу

повысить до 3 таблеток, покрытых оболочкой (1 - утром, 2 - ве-

чером). В течение курса лечения гевилоном, больной должен уде-

лять внимание соблюдению диеты, соответствующей физической ак-

тивности и лечению всех остальных расстройтсв обмена веществ.

Действие гевилона выражено индивидуально. Дозу можно понижать

у больных с явной гипоальбуминемией. Препарат применяют дли-

тельное время. Лечение гевилоном не рекомендуется продолжать

если в течение трех месяцев не произошло понижение уровня ли-

пидов в крови на 10%, триглицеридов - на 20%.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гемфибро-

зилу, заболевания печени за исключением стеатоза печени, соп-

ровождающего гипертриглицеридемии IV типа (по Фредриксону);

заболевания желчного пузыря с холелитиазом или без него, тяже-

лые нарушения функции почек, период беременности и кормления

грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: со стороны ЖКТ - отсутствие аппетита,

тошнота, рвота, понос, носящие в большинстве случаев, приходя-

щий характер и не требующие прекращения лечения. В редких слу-

чаях наблюдаются головные боли, кожные аллергические реакции,

расстройства зрения. В начале курса лечения препаратом наблю-

дается незначительное понижение уровня гемоглобина, гематокри-

та и содержания форменных элементов крови. У больных, страдаю-

щих почечной недостаточностью, возможно усиление креатинине-

мии. Вследствие токсического повреждения мускулатуры наблюда-

ется повышение уровня трансаминаз и креатинфосфокиназы, что

проявляется болью конечностей и мышечной слабостью. Побочные

явления обычно проходят после прекращения курса лечения препа-

ратом.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: гемфиброзил может усилить

действие антикоагулянтов кумаринового типа, их дозу следует в

начале курса лечения снизить на 30-50%. Затем дозу постепенно

восстанавливают. Гемфиброзил усиливает действие антивитаминов

К и пероральных антидиабетических средств - производных суль-

фонилмочевины. Целесообразность одновременного применения гор-

мональных противозачаточных средств определяется индивидуаль-

но. При одновременном применении гевилона с препаратами, со-

держащими ловастатин, возможны тяжелые миопатии и миоглобину-

рия, вследствие значительного повышения уровня креатинфосфоки-

назы.

ФОРМА ВЫПУСКА: 50 покрытых оболочкой таблеток в упаковке.

ГЕВИЛОН (GEVILON, ХЕМАПОЛ Ко. ЛТД)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,45 или 0,6

г гемфиброзила. 30 или 100 таблеток в упаковке.

ГЕМПАР (GEMPAR, КАДИЛА Лабораториз)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 капсула содержит 0,3 г гемфиб-

розила. 100 капсул в упаковке.

НОРМОЛИП (NORMOLIP, САН Фармасьютикал Индастриз)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 капсула содержит 0,3 г гемфиб-

розила. 6 капсул в полосе.

СИНЕЛИП (SINELIP, ХЕМОФАРМ Д.Д.)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,45 или 0,6

г гемфиброзила. 30 или 100 таблеток в упаковке.

-----"ГЕПАЛЬПАН"----------------------------------------------

ГЕПАЛЬПАН (GEPALPAN, Ай-Си-Эн ГАЛЕНИКА, Югославия)

--------------------

СОСТАВ: 100 г желе содержат 30000 ЕД гепарина натрия,

0,25 г алантоина и 0,25 г d-пантенола.

СВОЙСТВА: гепарин, входящий в состав мази является анти-

коагулянтом прямого действия, он препятствует формированию

тромбов на сосудистой стенке; алантоин стимулирует развитие

грануляций и обладает кератолитическим действием; d-пантенол

стимулирует эпителизацию и регенерацию тканей.

ПОКАЗАНИЯ: поверхностный тромбофлебит, предварикозный

синдром, постфлебитический синдром, травмы (гематомы, ушибы,

растяжения).

ДОЗИРОВКА: наносить на кожу тонким слоем 2-3 раза в сутки

и легко втирать.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: кровоточащие трофические язвы, кровоте-

чения другой этиологии.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: нельзя наносить на слизистые оболочки и

на раневую поверхность.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: аллергические реакции к какому-либо

компоненту препарата.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 или 50 г желе в тубах.

-----ГЕПАРИН НАТРИЯ-------------------------------------------

ГЕПАРИН МАЗЬ (HEPARIN UNG, ГЕДЕОН РИХТЕР, Венгерская

республика)

ТРОМБОФОБ (THROMBOPHOB, ГЕРМАН РЕМЕДИЕС, Индия)

ТРОМБОФОБ (THROMBOPHOB, КНОЛЛЬ АГ, Германия)

--------------------

ГЕПАРИН МАЗЬ (HEPARIN UNG, ГЕДЕОН РИХТЕР)

СОСТАВ: 1 г мази содержит 100 ЕД гепарина и 2,5 мг гид-

рохлорида бензилового эфира никотиновой кислоты.

СВОЙСТВА: антикоагулянт прямого действия, непосредственно

влияющий на факторы свертывания, находящиеся в крови. Он также

блокирует биосинтез тромбина, уменьшает агрегацию тромбоцитов,

угнетает активность гиалуронидаз, активирует фибринолитические

свойства крови. Бензиловый эфир никотиновой кислоты расширяет

поверхностные сосуды и способствует всасыванию гепарина, а

постепенно высвобождающийся из мази гепарин уменьшает воспали-

тельный процесс и оказывает антитромботическое действие.

ПОКАЗАНИЯ: тромбофлебит, постинъекционные и постинфузион-

ные флебиты, геморрой, трофические язвы голени, слоновость,

поверхностный перифлебит, лимфангоит, поверхностный мастит,

лечение послеродовых геморроидальных узлов.

ДОЗИРОВКА: тонкий слой гепариновой мази втирают в пора-

женный участок тела 2 раза в сутки, или применяют в виде по-

вязки, покрывая тонким слоем мази марлевый тампон, из расчета

0,5-1 г мази на 3-5 кв.см. Воспаленную кожу вокруг язвы голени

смазывать осторожно, не допуская попадания препарата на по-

верхность язвы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: язвенно-некротические процессы, пони-

женная свертываемость крови, тромбоцитопения.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: не рекомендуется применять мазь при

тромбозе глубоких вен, в случае воспалительных заболеваний,

осложененных инфекцией.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: преходящая местная гиперемия кожи.

ФОРМА ВЫПУСКА: 25 г мази в тубах.

ТРОМБОФОБ (THROMBOPHOB, ГЕРМАН РЕМЕДИЕС)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 г мази или геля содержит 600 ЕД

гепарина. 100 г препарата в упаковке.

ТРОМБОФОБ (THROMBOPHOB, КНОЛЛЬ АГ)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: см. тромбофоб (Герман Ремедиес).

-----ГЕПАРИНОИД-----------------------------------------------

ГЕПАРОИД СПОФА (HEPAROID SPOFA, ЛЕЧИВА, Чешская республика)

--------------------

СОСТАВ: 30 г геля или мази содержат 6000 ЕД гепариноида.

СВОЙСТВА: средство для наружного применения содержащее

гепариноид - сульфонированное высокомолекулярное вещество, об-

ладающие противосвертывающим, умеренным противовоспалительным,

проивоэкссудативным и поддерживающим резорбцию действием.

ПОКАЗАНИЯ: тромбофлебиты поверхностных вен, phlebitis

migrans, перифлебиты, тромбофлебиты при варикозном расширении

вен, варикозные язвы; ушибы; гематомы и т.д.

ДОЗИРОВКА: на пораженное место и окружающий участок кожи

нанося 2-3 раза в сутки слой геля или мази толщиной около 1 мм

и осторожно втирают в кожу. Обработанный участок можно крат-

ковременно покрыть полиэтиленовой пленкой, причем ее края

прикрепляют лейкопластырем и затем делают повязку бинтом. При

варикозной язве гель или мазь втирают в окружающие ткани.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: геморрагический диатез, тромбоцитопе-

ния, гемофилия, склонность к кровотечениям, повышенная

чувствительность к парабенам.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: в редких случаях при применении на

больших участках возможны геморрагические осложнения

вследствие всасывания.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: потенцирует действие анти-

коагулянтов.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 г мази или геля в упаковке.

-----"ГЕПАТРОМБИН"--------------------------------------------

ГЕПАТРОМБИН (GEPATROMBIN, ГЕДЕКЕ/ПАРКЕ-ДЭВИС, Германия)

--------------------

СОСТАВ: 100 г мази содержат 50000 ЕД гепарина, 300 мг

алантоина, 250 г D-пантотенола и 80 мг масла Pini pumillionis.

СВОЙСТВА: действие препарата обусловлено суммой эффектов,

присущих его составным компонентам. Гепарин является антикоа-

гулянтом прямого действия, при местном применении предотвраща-

ет или ограничивает тромбообразование и улучшает местный кро-

воток, обладает противоотечным и противовоспалительным

действием, способствует регенерации соединительной ткани.

Алантоин оказывает противовоспалительное действие, повышает

обмен веществ в тканях и стимулирует пролиферацию клеток.

D-пантотенол улучшает всасывание гепарина, стимулирует грану-

ляцию и эпителизацию тканей. Эфирные масла оказывают антисеп-

тическое и обезболивающее действие.

ПОКАЗАНИЯ: тромбозы, тромбофлебиты, варикозное расширение

вен; трофические язвы голени; травмы, тендовагинит; инфильтра-

ты; лимфангит; мастит; фурункул; карбункул.

ДОЗИРОВКА: на кожу в области поражения 1-3 раза в сутки

наносят слой мази (столбик мази длиной 5 см). При заболеваниях

вен применяют повязки с мазью. При варикозных язвах мазь на-

носится в виде кольца шириной около 4 см. При фурункулах и

карбункулах 2 раза в сутки прикладывается марлевый компресс с

мазью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: непереносимость компонентов, входящих в

состав препарата.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: препарат в форме геля наносится только

на неповрежденную кожу; при появлении аллергической реакции

препарат должен быть отменен.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: аллергические реакции (кожная сыпь, ан-

гиневротический отек, крапивница).

-----"ГЕПАТРОМБИН 50000"--------------------------------------

ГЕПАТРОМБИН 50000 (GEPATROMBIN 50000, ХЕМОФАРМ Д.Д.,

Югославия)

--------------------

СОСТАВ: 100 г мази содержат 50000 ЕД гепарина, 0,3 г

алантоина, 0,4 г D-пантотенола; 100 г геля содержат 50000 ЕД

гепарина, 0,25 г алантоина, 0,25 г D-пантотенола, 0,08 г масла

Pini silvestris и 0,08 г масла Pini pumillionis.

Далее см. гепатромбин.

ФОРМА ВЫПУСКА: 40 г мази или геля в тубах.

-----"ГИГРОТОН-РЕЗЕРПИН"--------------------------------------

ГИГРОТОН-РЕЗЕРПИН (GIGROTON-RESERPIN, СИБА-ГЕЙГИ, Швейцария)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 50 мг хлорталидона (1-оксо-3-

-(3-сульфамил-4-хлорфенил)-3-гидроксиизоиндолин) и 0,25 мг ре-

зерпина.

СВОЙСТВА: действие препарата обусловлено суммой эффектов,

присущих его составным компонентам. Гигротон, подобно гидрох-

лортиазиду, блокирует реадсорбцию натрия в проксимальной части

дистальных извитых канальцев. Резерпин вызывает истощение депо

катехоламинов в постганглионарных симпатических нервных окон-

чаниях и в ЦНС, а также на довольно продолжительное время -

потерю способности к накоплению там катехоламинов. В результа-

те тонус симпатической нервной системы снижается, в то время

как активность парасимпатической нервной системы сохраняется.

Низкая дозировка обоих компонентов обеспечивает хорошую пере-

носимость препарата. Оба активных вещества обладают длительным

действием, которое вызывает постепенное снижение повышенного

АД. Длительное действие препарата позволяет назначать его в

интермиттирующих дозах.

ПОКАЗАНИЯ: длительное лечение гипертензии.

ДОЗИРОВКА: дозировку следует подбирать индивидуально;

принимать препарат после завтрака. Начальная доза составляет

0,5-1 таблетка в сутки до достижения терапевтического эффекта.

При необходимости рекомендуется постепенное увеличение дозы до

индивидуального оптимального уровня. Поддерживающая доза -

0,5-1 таблетка 3 раза в неделю.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: почечная недостаточность со значениями

остаточного азота более 100 мг/100 мл. Особую осторожность

следует проявлять при назначении препарата больным, страдающим

сахарным диабетом, а также коронарным и церебральным склерозом

в тяжелой форме, после инфаркта миокарда и энцефаломаляции.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: при наличии признаков депрессивного

настроения лечение следует проводить с помощью других гипотен-

зивных средств (например, лопресор в сочетании с каким-либо

салуретиком). Не рекомендуется одновременно назначать больному

абсолютно бессолевую диету. У больных, получающих, препараты

наперстянки, и у больных с ограниченной функцией печени пока-

зано восполнение калия с помощью диеты или путем назначения

препаратов калия (например, хлорид калия в дозе по 2-6 г в

день).

ФОРМА ВЫПУСКА: 20 или 100 таблеток в упаковке.

-----ГИДРАЛАЗИНА ГИДРОХЛОРИД----------------------------------

АПРЕСОЛИН (APRESOLINE), СЛОУ-АПРЕСОЛИН 50 (SLOW-APRESOLINE 50,

СИБА-ГЕЙГИ, Швейцария)

--------------------

СОСТАВ: 1 драже содержит 10, 25 и 50 мг, 1 ампула содер-

жит 20 мг (в виде порошка) гидралазина гидрохлорида (1-гидра-

зинофталазина гидрохлорид), 1 драже слоу-апрессолина содержит

50 мг гидралазина гидрохлорида (с пролонгированным высвобожде-

нием активного вещества).

ФАРМАКОДИНАМИКА: за счет прямого действия на тонус мышеч-

ного слоя кровеносных сосудов, преимущественно артериол, гид-

ралазин, действующее вещество апресолина, вызывает расширение

кровеносных сосудов и тем самым снижение сопротивления перифе-

рических сосудов, что в свою очередь ведет к снижению повышен-

ного АД. Особенность гидралазина состоит в том, что он также

снижает сосудистое сопротивление сосудов мозга и почек, под-

держивая тем самым нормальное почечное кровообращение на всем

протяжении длительного лечения. Гидралазин снижает АД как в

положении стоя, так и в положении лежа, не вызывая каких-либо

существенных ортостатических осложнений. Так как гидралазин не

обладает кардиодепрессивными или симпатомиметическими

свойствами, сохраняются рефлекторные механизмы регуляции,

способствующие увеличению систолического объема крови и ЧСС.

Для предупреждения рефлекторной тахикардии, как сопутствующего

явления, можно одновременно применять бета-адреноблокирующее

средство. Гидралазин, как и другие вазодилататоры, может вызы-

вать задержку соли и воды и снижать объем мочи. После в/в вве-

дения эффект наступает в течение 15-20 мин. Максимальное сни-

жение кровяного давления достигается в общем через 30 мин

после в/в инъекции.

Гидралазин особенно эффективен в комбинации с другими ги-

потензивными средствами, такими, как бета-адреноблокаторы и

диуретики.

При хронической сердечной недостаточности гидралазин,

снижая периферическое сосудистое сопротивление преимущественно

в артериальной части системы кровообращения, обусловливает

снижение постнагрузки; это вызывает снижение рабочей нагрузки

на левый желудочек сердца с увеличением ударного и минутного

объема сердца. С увеличением минутного объема сердца улучша-

ется почечный кровоток и функция почек. При необходимости сни-

жения давления наполнения левого желудочка сердца, предпочти-

тельно сочетание с венозным вазодилататором.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: гидралазин, активное вещество апресоли-

на, после перорального применения всасывается быстро и пол-

ностью. В плазме крови он находится лишь в малом количестве в

свободной форме, большая его часть циркулирует преимущественно

в виде конъюгата, а именно в основном как гидразон пировиног-

радной кислоты. Точно определить можно только так называемый

"кажущийся" гидралазин, т.е. сумму свободного и конъюгирован-

ного гидралазина. При приеме внутрь гидралазин претерпевает

дозозависимый "эффект первого прохождения" в печени (системная

биодоступность 26-55%), который зависит от типа ацетилирова-

ния. После приема равной дозы у больных с медленным ацетилиро-

ванием уровень "кажущегося" гидралазина в крови выше, чем у

больных с быстрым ацетилированием. При приеме препарата внутрь

максимальная концентрация гидралазина в плазме крови достига-

ется через 0,5-2 часа. Связывание гидралазина с белками плазмы

крови, в основном с альбумином, достигает 88-90%. Период полу-

выведения гидралазина из плазмы крови составляет в общем 2-3

часа, однако, у больных с быстрым ацетилированием после перо-

рального применения этот период составляет примерно 45 мин. У

больных с нарушенной функцией почек при клиренсе креатинина

меньше 20 мл/мин период полувыведения увеличивается до 16

часов. Гидралазин быстро распределяется в организме и проявля-

ет специфическое сродство в отношении мышечного слоя стенок

артерий. В течение 24 часов после приема препарата внутрь при-

мерно 80% дозы выводится мочой. Большая часть гидралазина вы-

водится из организма в виде ацетилированных гидроксилированных

метаболитов, частично конъюгированных с глюкуроновой кислотой;

примерно 2-14% дозы выводится в виде "кажущегося" гидралазина.

Вид метаболитов зависит от индивидуального типа ацетилирова-

ния.

ПОКАЗАНИЯ: гипертензия (внутрь - в комбинации с другими

гипотензивными средствами, такими, как бета-адреноблокаторы

и/или диуретики, парентерально - гипертонические кризы, в

частности, наблюдаемые в позднем периоде беременности (преэк-

лампсия, эклампсия) и при заболеваниях почек.

Хроническая сердечная недостаточность - как дополнитель-

ное лекарственное средство в случаях хронической левожелудоч-

ковой недостаточности при отсутствии адекватного ответа на

традиционную фармакотерапию препаратами наперстянки и/или диу-

ретиками, например, при дилатационной кардиомиопатии или не-

достаточности миокарда вследствие гипертензии, при нарушенном

коронарном кровоснабжении или объемной перегрузке (при не-

достаточности аортального или митрального клапана, разрыве

межжелудочковой перегородки) у больных со сниженным минутным

объемом и нормальном или лишь незначительно повышенным давле-

нии кровенаполнения левого желудочка. У больных с повышенным

левожелудочковым давлением кровенаполнения, характеризующимся

выраженным застоем в легких, апресолин рекомендуется назначать

в сочетании с нитратами пролонгированного действия.

ДОЗИРОВКА: терапевтический эффект лечения апресолином у

различных больных неодинаков.

При гипертензии апресолин рекомендуется назначать в соче-

тании с другими гипотензивными средствами, такими как бета-ад-

реноблокаторы, диуретики или комбинацией этих препаратов. Как

правило, лечение следует начинать с низких доз и - в зависи-

мости от ответа больного на действие препарата - медленно по-

вышать их, чтобы обеспечить достижение оптимального терапевти-

ческого эффекта и, по возможности, избежать побочных явлений.

Для поддерживающей терапии препарат назначают в минимальных,

но еще обеспечивающих терапевтический эффект дозах.

Внутрь, как правило, суточная доза для взрослых составля-

ет от 50 до 100 мг (по 25-50 мг два раза в сутки). В некоторых

случаях суточная доза может быть повышена до 50 мг 3-4 раза в

день, но не более.

Парентерально - инъекционную терапию апресолином следует

проводить, по возможности, в условиях стационара, всегда с

большой осторожностью и под строгим наблюдением врача. Разовая

доза составляет 20 мг и вводится посредством медленной в/в

инъекции или в/в капельного вливания. При необходимости инъек-

цию повторяют, соблюдая интервал 20-30 мин, постоянно контро-

лируя АД и частоту пульса.

В редких случаях, когда необходимо быстрое применение ап-

ресолина у детей, в начале применяют 0,15 мг/кг веса тела, су-

точная доза составляет 1,7-3,5 мг/кг веса тела. Перед инъекци-

ей сухое вещество 1 ампулы полностью растворяют в 1 мл дистил-

лированной воды. Свежеприготовленный раствор апресолина следу-

ет разбавить физиологическим раствором или 5%-ным раствором

сорбитола. Раствор глюкозы для этой цели непригоден, так как

контакт гидралазина с глюкозой приводит к быстрому распаду

действующего вещества.

При хронической сердечной недостаточности лечение апресо-

лином рекомендуется начинать в условиях стационара при посто-

янном наблюдении за гемодинамическим статусом больного и про-

должать его до подбора необходимой поддерживающей дозы также в

условиях стационара. Обычно начальная доза составляет по 25 мг

3-4 раза в сутки внутрь. Ее постепенно повышают до уровня

средней поддерживающей дозы по 50-70 мг 3-4 раза в сутки.

Слоу-апрессолин - при гипертензии суточная доза взрослых,

как правило, составляет 50-100 мг (иногда до 150 или 200 мг) в

1 или 2 приема. При хронической сердечной недостаточности на-

чальная доза составляет по 50 мг 2 раза в день. Ее постепенно

повышают до уровня средней поддерживающей дозы (по 100 мг 2-3

раза в сутки).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к гидралазину или

другим активным веществам группы гидразинофталазина; выражен-

ная тахикардия; расслаивающая аневризма аорты.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: рефлекторная сердечно-сосудистая стиму-

ляция, как следствие терапии апресолином, может вызвать стено-

кардию или ухудшить ее течение. Больным с диагностированной

или предполагаемой коронарной болезнью лечение апресолином

следует проводить лишь в сочетании с бета-адреноблокатором.

При этом прием бета-адреноблокатора необходимо начинать за

несколько дней до начала лечения апресолином. Больным с пере-

несенным инфарктом миокарда лечение апресолином следует начи-

нать лишь по достижении фазы стабилизации после инфаркта.

Гидралазин можно использовать только в качестве дополни-

тельного средства для лечения хронической недостаточности мио-

карда, обусловленной механической обструкцией (например, при

стенозе аорты или левого венозного отверстия или при констрик-

тивном перикардите); при высоком минутном объеме сердца (нап-

ример, при тиреотоксикозе); при изолированной правожелудочко-

вой недостаточности вследствие легочной гипертензии (Cor

pulmonale).

При лечении больных сердечной недостаточностью в сочета-

нии с гипотонией следует соблюдать особую осторожность и

обеспечить тщательное врачебное наблюдение. Прием гидралазина

в течение длительного времени (более 6 месяцев), особенно в

дозах более 100 мг в сутки, может вызвать волчаночноподобный

синдром. В своей легкой форме он подобен хроническому полиарт-

риту (артральгия, иногда с повышением температуры тела и высы-

паниями на коже) и обратим после отмены препарата. В тяжелой

форме он подобен острой красной волчанке и полностью обратим

только после длительного лечения кортикостероидами. Поскольку

частота возникновения подобной реакции возрастает с повышением

дозы, а также зависит от продолжительности терапии и чаще наб-

людается у больных с замедленным ацетилированием, для поддер-

живающей терапии рекомендуется назначать минимальную эффектив-

ную дозу. В случае недостаточной клинической эффективности су-

точной дозы, равной 100 мг, необходимо определить у больного

тип ацетилирования. У больных с медленным типом ацетилирования

и у женщин риск развития волчаночноподобного синдрома выше.

Больной должен находиться под наблюдением врача на случай по-

явления клинических симптомов этого синдрома. У больных с

быстрым ацетилированием, эффект и от дозы 100 мг/день бывает

недостаточным. У этих больных возможно увеличение дозы без по-

вышения риска развития волчаночноподобного синдрома.

При длительной терапии апресолином рекомендуется примерно

каждые 6 месяцев определять антинуклеарные факторы. В случае

положительной реакции необходимо тщательно контролировать тит-

ры этих антител. При появлении клинических проявлений волча-

ночноподобного синдрома препарат следует немедленно отменить.

Больным, страдающим тяжелой почечной недостаточностью

(клиренс креатинина менее 20 мл/мин), ввиду риска кумуляции

препарат следует принимать с интервалом в 16 часов. Так как

апресолин метаболизируется в печени, больным с нарушениями

функции печени необходимо снизить дозы или увеличить интервал

между приемами препарата для предупреждения кумуляции действу-

ющего вещества. При назначении апресолина, как и других силь-

нодействующих гипотензивных средств, у больных цереброваску-

лярными заболеваниями следует проявлять особую осторожность.

Любое сильное снижение АД может снизить реакцию больного при

вождении автомашины, а также во время работы, требующей повы-

шенного внимания. У больного, получающего апресолин, во время

операции может снизиться АД. В этом случае для устранения ги-

потонии нельзя применять адреналин.

При необходимости прекращения лечения, апресолин следует

отменять постепенно, за исключением серьезных ситуаций (напри-

мер, волчаночноподобный синдром), чтобы избежать внезапного

резкого повышения кровяного давления.

Многочисленные токсикологические исследования не выявили

у гидралазина канцерогенного действия, за исключением усиления

спонтанных пролифераций у половозрелых грызунов. В бактериаль-

ных тест-системах наблюдался мутагенный эффект. 30-летний опыт

использования гидралазина, а также длительные клинические наб-

людения предполагают отсутствие взаимосвязи между препаратом и

возможностью возникновения опухоли у человека.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: гидралазин способен про-

никать через плацентарный барьер. В первые три месяца беремен-

ности апресолин следует применять только при наличии серьезных

показаний. Поскольку гидралазин проникает в грудное молоко,

необходимо сделать выбор - либо отменить лечение, либо воздер-

жаться от кормления грудью.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: побочные реакции, которые могут наблю-

даться в начальной стадии лечения гипертензии (в частности,

при быстром повышении дозы препарата), например, тахикардия,

сердцебиение или симптомы стенокардии, приливы, головная боль,

головокружение, гиперемия слизистой носа и желудочно-кишечные

расстройства (диарея), лишь в редких случаях отмечаются при

лечении сердечной недостаточности. Такие побочные явления

обычно исчезают в процессе курса лечения или после снижения

дозы препарата. Возможная задержка воды и натрия может быть

устранена путем дополнительного назначения диуретиков.

В редких случаях могут отмечаться нарушения функции пече-

ни, напоминающие гепатит, которые исчезают при отмене препара-

та. Иногда наблюдаются психические расстройства (чувство стра-

ха и депрессивное настроение), кожная сыпь, жар, изменения

картины крови (анемия, лейкопения и тромбоцитопения). Во всех

этих случаях препарат следует немедленно отменить.

Имеются сообщения о редких случаях периферического неври-

та, проявляющегося парестезиями. Подобные симптомы могут быть

устранены путем назначения пиридоксина или после прекращения

применения апресолина. Очень редко - гломерулонефрит. При дли-

тельном лечении апресолином может развиться волчаночноподобный

синдром.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: прием апресолина внутрь не-

задолго до или после приема диазоксида может вызвать выражен-

ную гипотонию. Гипотензивный эффект апресолина может быть уси-

лен путем одновременного применения других гипотензивных

средств. При одновременном лечении симпатомиметическими препа-

ратами (например, эфедрином) и трициклическими антидепрессан-

тами возможно ослабление гипотензивного эффекта апресолина.

Контакт раствора гидралазина с раствором глюкозы приводит

к быстрому распаду действующего вещества.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в первую очередь - сердечно-сосудистые на-

рушения, такие как выраженная тахикардия и гипотония с тошно-

той, головокружением, обильным потоотделением и даже сосу-

дистый коллапс; возможна также ишемия миокарда со стенокардией

и нарушениями сердечного ритма. Могут наблюдаться нарушения

сознания, головная боль и рвота, тремор, судороги, олигурия, а

также гипотермия.

Поскольку специфический антидот не известен, при терапии

передозировки следует - помимо мер по удалению действующего

вещества из ЖКТ (сначала вызвать рвоту, позднее провести про-

мывание желудка; дать активированный уголь, слабительные

средства) - проводить симптоматическую терапию.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: драже следует хранить в сухом и прох-

ладном месте, ампулы с сухим веществом - в прохладном, защи-

щенном от света месте.

ФОРМА ВЫПУСКА: 100, 40 или 50 драже по 10, 25 или 50 мг в

упаковке соответственно, 6 ампул в упаковке, 14 или 56 драже

слоу-апрессолина в календарных упаковках.

-----ГИДРОКСИХЛОРОКИНА СУЛЬФАТ--------------------------------

ПЛАКВЕНИЛ (PLAQUENIL, САНОФИ-Винтроп, Франция)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 200 мг сульфата гидроксихло-

рокина.

ПОКАЗАНИЯ: ревматоидный артрит; ювенильный артрит;

системная красная волчанка; фотодерматит.

ДОЗИРОВКА: взрослым обычно назначают по 400 мг в сутки

дробными дозами. После остановки прогрессирования заболевания

можно сократить дозу до 200 мг в сутки. По показаниям поддер-

живающую дозу можно увеличить до 400 мг в сутки. Следует при-

менять препарат в минимальной эффективной дозе, не превышающей

6,5 мг/кг веса в сутки, особенно у детей. Поэтому плаквенил в

таблетках по 200 мг не пригоден для лечения детей с массой те-

ла ниже 33 кг. При ревматоидном артрите, ювенильном артрите и

системной красной волчанке следует прервать курс лечения, если

препарат не дал положительного эффекта в течение 6 месяцев.

При заболеваниях, связанных с повышенной чувствительностью к

солнечным лучам, следует проводить лечение только в периодах

максимального солнечного облучения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: ретинопатия, макулопатия, период бере-

менности.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: до начала курса лечения плаквени-

лом все больные должны быть проконсультированы офтальмологом.

Необходимо повторять офтальмологическое обследование не реже

чем через 6 месяцев. Следует проверять остроту зрения, прово-

дить офтальмоскопию. При выявлении какого-либо нарушения - не-

медленно прекратить лечение препаратом.

При соблюдении рекомендуемой дозировки случаи ретинопатии

наблюдаются редко. Вероятность развития ретинопатии прямо про-

порциональна величине ежедневной дозы.

В начале курса лечения отмечены случаи нарушения аккомо-

дации, поэтому следует предупреждать пациентов о риске, свя-

занном с вождением автомобиля или другими, потенциально

опасными видами деятельности. Улучшение наступает спонтанно

или достигается путем снижения дозы или прекращения лечения.

У больных с тяжелыми нарушениями функции почек или печени

необходимо проверять содержание гидроксихлорокина в плазме

крови. Следует периодически контролировать картину крови и при

обнаружении патологических отклонений - прекратить курс лече-

ния. Особая осторожность требуется при назначении плаквенила

больным с чувствительностью к хинину в анамнезе. У больных с

псориазом чаще возникают кожные реакции. Хотя существуют дан-

ные об успешном лечении поздней кожной порфирии гидроксихлоро-

кином, наблюдались случаи ухудшения состояния больного, свя-

занные с приемом препарата. Необходимо соблюдать особую осто-

рожность при назначении препарата пациентам с недостатком глю-

коз-6-фосфат-дегидрогеназы.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: ретинопатии, отложения в роговице с об-

ратимыми фотофобией и помутнением; нарушения со стороны ЖКТ

(тошнота, поносы, анорексия, абдоминальные спазмы, рвота). Как

правило, эти симптомы исчезают сразу при прекращении курса ле-

чения или уменьшении доз. Редко наблюдалась мышечная слабость,

головокружение, шум в ушах, тугоухость, головная боль, эмоцио-

нальные расстройства, миелодепрессия, токсический психоз.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: существуют данные об увели-

чении содержания дигоксина в плазме под воздействием плаквени-

ла. Аминогликозидные антибиотики потенцируют прямое блокирую-

щее действие хлорокина на уровне нейро-мышечного соединения.

Одновременный прием антацидных средств препятствует поступле-

нию хлорокина в организм. Поэтому, рекомендуется их принимать

с интервалом не менее 4 часов.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: адекватное лечение обеспечило выздоровле-

ние после приема 36 таблеток плаквенила, известен случай смер-

тельного исхода, наступившего вскоре после приема 54 таблеток

препарата. Передозировка 4-аминохинолинов особенно опасна у

малолетних детей, дозы в 1 и 2 г могут оказаться смертельными.

Симптомы передозировки - головные боли, расстройства зре-

ния, сердечно-сосудистый коллапс. Лечение - симптоматическое.

Во всех случаях передозировки следует вводить диазепам,

такая мера оказалась эффективной для коррекции кардиотоксич-

ности хлорокина. В крайне тяжелых случаях необходимо вводить

допамин. После острой фазы передозировки больной должен оста-

ваться под бдительным наблюдением не менее 6 часов.

ФОРМА ВЫПУСКА: 56 или 100 выпуклых с обеих сторон с глад-

кой полированной поверхностью, без надписи, покрытых сахаром

таблеток оранжевого цвета в упаковке.

-----"ГИНКОГИНК"----------------------------------------------

ГИНКОГИНК (GINKOGINK, Лес Лабораториес БИОГАЛЕНИК, Франция)

--------------------

СОСТАВ: экстракт гинко билоба (Ginko biloba).

СВОЙСТВА: препарат улучшает мозговое кровообращение.

ПОКАЗАНИЯ: нарушение внимания и памяти у престарелых па-

циентов, болезнь Рейно, синдром Рейно, головокружение.

ДОЗИРОВКА: экстракт назначают по 1 мл, растворяя в поло-

вине стакана воды, 3 раза в сутки во время еды.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к гинко би-

лоба.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: тошнота, рвота, головная боль, аллерги-

ческая реакция в виде кожной сыпи.

ФОРМА ВЫПУСКА: 30 или 90 мл экстракта во флаконе с дози-

рующим клапаном.

-----"ГИНКОР ФОРТ"--------------------------------------------

ГИНКОР ФОРТ (GINKOR FORT, БОФУР-ИПСЕН Интернасиональ, Франция)

--------------------

СОСТАВ: 1 капсула (625 мг) содержит 14 мг экстракта гинко

билоба, 300 мг гептаминола гидрохлорида, 300 мг оксерутина, 9

мг стеарата магния, 2 мг кремниевой кислоты. Состав оболочки

капсулы: головка - желтый оксид железа, индиготин, двуокись

титана, желатин; корпус - желтый оксид железа, двуокись тита-

на, желатин.

СВОЙСТВА: гинкор форт повышает тонус вен, увеличивает пе-

риферическое сопротивление и снижает проницаемость мелких кро-

веносных сосудов. Препарат оказывает локальное ингибирующее

действие по отношению к определенным медиаторам (гистамин,

брадикинин, серотонин), лизосомальным ферментам и свободным

радикалам, которые принимают участие в развитии воспалительно-

го процесса и деградации коллагеновых волокон. Содержащийся в

препарате гептаминола гидрохлорид способствует притоку веноз-

ной крови в правые отделы сердца.

ПОКАЗАНИЯ: венозно-лимфатическая недостаточность.

ДОЗИРОВКА: 2 капсулы в сутки (по 1 утром и вечером).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: приступы гипертензии.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: содержащийся в препарате гептаминол мо-

жет дать положительную реакцию при допинговом тестировании

спортсменов.

Необходимо вести наблюдения за АД в начале лечения препа-

ратом у пациентов, склонных к повышению АД.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: приступы гипертензии, связанные с

действием гептаминола.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: в случае значительного случайного или соз-

нательного превышения доз рекомендуется следить за АД и ЧСС.

-----"ГИРУДОИД"-----------------------------------------------

ГИРУДОИД (HIRUDOID, ЛУИТПОЛЬД-Фарма ГМБХ, Германия)

--------------------

СОСТАВ: 1 г мази содержит 3 или 4,45 мг мукополисахарид-

ного полиэфира серной кислоты; 1 г геля содержит 3 или 4,45 мг

мукополисахаридного полиэфира серной кислоты.

СВОЙСТВА: при местном применении оказывает противовоспа-

лительное действие, препятствует тромбообразованию, а также

способствует рассасыванию тромбов, гематом и кровоподтеков,

стимулирует регенерацию соединительной ткани.

ПОКАЗАНИЯ: воспаление и тромбозы поверхностных вен, фле-

биты при варикозном расширении вен, трофические язвы голени,

фурункулы, карбункулы, лимфаденит, гематомы и кровоподтеки,

рубцы после травм, ожогов, операций.

ДОЗИРОВКА: 3-5 см мази или геля один или несколько раз в

сутки осторожно втирают в кожу до полного впитывания. При вы-

раженной болезненности в месте поражения, нанести на кожу тон-

ким слоем и прикрыть повязкой. Для разрыхления грубых рубцов

необходимо энергично втирать мазь в ткань рубца.

Препарат можно использовать и в физиотерапии при фонофо-

резе и ионофорезе. При ионофорезе препарат наносят под катод.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к препарату.

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ: необходимо избегать попадания гирудоида

на слизистые оболочки и в глаза.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: аллергические реакции (кожная сыпь,

зуд, крапивница, отек Квинке).

ФОРМА ВЫПУСКА: 40 или 100 г геля или мази в упаковке.

-----ГУАНЕТИДИНА МОНОСУЛЬФАТ----------------------------------

ИСМЕЛИН (ISMELIN, СИБА-ГЕЙГИ, Швейцария)

--------------------

СОСТАВ: 1 таблетка содержит 10 или 25 мг гуанетидина

сульфата ([2-(гексагидро-1(2H)-азоцинил)-этил]-гуанидина суль-

фат).

ФАРМАКОДИНАМИКА: исмелин оказывает селективное угнетающее

действие на передачу возбуждения в концевых разветвлениях сим-

патической части вегетативной нервной системы, не ограничивая

активности ее парасимпатической части. Исмелин не влияет на

ЦНС и не оказывает седативного действия. Исмелин вызывает ин-

тенсивный, стойкий и продолжительный гипотензивный эффект.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: при приеме гуанетидина сульфата внутрь

35-50% дозы медленно резорбируется из ЖКТ. Гуанетидин активно

метаболизируется в печени. У больных с повышенным АД, но без

патологии почек, наивысшая концентрация неизменного гуанетиди-

на в плазме (приблизительно 24 нг/мл) наблюдалась через 2-4

часа после однократного приема внутрь 41 мг гуанетидинового

основания. После абсорбции гуанетидин накапливается в тканях,

и в особенности в тканях с хорошо развитой адренергической ин-

нервацией. Активное вещество препарата не связывается белками

сыворотки. В течение 3 дней 35% разовой дозы выводится с мо-

чой, примерно 1/3 гуанетидина в неизменном виде и 2/3 в виде

неактивных метаболитов. В желчи обнаружены лишь следы гуанети-

дина. Повторный прием приводит к аккумуляции препарата в плаз-

ме крови. После отмены исмелина период полувыведения неизмен-

ного гуанетидина составляет примерно 1,5 дня.

У больных с повышенным АД и почечной недостаточностью

(клиренс креатинина в пределах 10-20 мл/мин) гуанетидин выво-

дится с мочой значительно медленнее, в результате чего,

несмотря на интенсивный метаболизм, препарат аккумулируется в

большей мере.

ПОКАЗАНИЯ: средние и крайние стадии эссенциальной, почеч-

ной и злокачественной гипертонии, когда другие гипотензивные

средства не обеспечивают адекватного терапевтического эффекта.

Исмелин желательно назначать в качестве дополнительной терапии

в сочетании с другими гипотензивными средствами (например, с

диуретиками).

ДОЗИРОВКА: дозу исмелина следует подбирать индивидуально,

причем следует придерживаться наименьшей, но еще достаточно

эффективной дозы. АД измеряют больному и в положении стоя и

после физической нагрузки. Суточную дозу можно принимать в 1

прием, предпочтительно утром.

В клинической практике рекомендуется придерживаться сле-

дующей схемы - в начале терапии достаточно 1 таблетки по 10 мг

в сутки. Суточную дозу увеличивают на 10 мг с интервалом при-

мерно в 1 неделю, пока не будет достигнуто желательное сниже-

ние кровяного давления (обычная суточная доза составляет 30-75

мг). У госпитализированных больных, находящихся под постоянным

контролем врача, начальная доза может быть выше и увеличивать

ее можно в более короткие промежутки времени.

При сочетании исмелина с другими гипотензивными средства-

ми, например, диуретиками, дозу исмелина можно уменьшить.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: феохромоцитома, а также предшествующее

лечение ингибиторами МАО, так как возможно высвобождение боль-

шого количества катехоламинов, которые при определенных обсто-

ятельствах могут вызывать временное, но очень резкое повышение

АД. Ингибиторы МАО следует отменить не менее, чем за неделю до

начала лечения исмелином.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: при коронаросклерозе, склерозе

сосудов головного мозга и тяжелой почечной недостаточности не-

обходимо избегать резкого понижения АД. С осторожностью следу-

ет назначать препарат больным с язвой ЖКТ в анамнезе.

Алкоголь усиливает гипотензивный эффект исмелина.

Перед хирургическим вмешательством хирург или анестезио-

лог должны быть заблаговременно информированы о том, что боль-

ной принимает исмелин, поскольку может возникнуть необходи-

мость отмены препарата на несколько дней до операции. Для пре-

медикации при неотложных операциях с целью предупреждения

чрезмерной брадикардии можно назначить атропин.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: в первый триместр бере-

менности исмелин следует назначать только по строгим показани-

ям. Активное вещество препарата исмелин проникает в мате-

ринское молоко, но в безопасных для ребенка минимальных коли-

чествах.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: постуральные расстройства после резкого

вставания или физического напряжения; брадикардия, диарея,

усталость, головокружение, заложенность носа, тенденция к за-

держке соли и воды. Иногда исмелин подавляет эякуляцию, одна-

ко, потенция сохраняется.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: назначение исмелина на фоне

предшествующего лечения ингибиторами МАО может вызывать вре-

менное, но очень резкое повышение АД. При одновременном назна-

чении трициклических антидепрессантов, амфетамина и фенотиази-

на гипотензивный эффект исмелина может уменьшаться.

Симпатомиметические эффекты таких вазоактивных веществ,

как эфедрин, норэфедрин и фенилэфрин, входящих в состав оф-

тальмологических и противокашлевых препаратов, а также средств

для носа, могут быть более выраженными у больных, принимающих

исмелин (повышение АД, сердечная аритмия).

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы - постуральная гипотония, кол-

лапс, брадикардия, диарея.

Лечение - при признаках постуральной гипотонии больного

следует положить с высоко поднятыми ногами и предпринять меры

для купирования гиповолемии. При недостаточном повышении АД

несмотря на увеличение ОЦК допускается осторожное применение

вазоактивных веществ. При диарее назначают антихолинергическое

средство (например, антренил), а при тяжелой форме брадикардии

атропин.

ФОРМА ВЫПУСКА: 40 белых таблеток (по 10 мг) или 30

красных таблеток (по 25 мг) в упаковке.

-----ГУАНФАЦИНА ГИДРОХЛОРИД-----------------------------------

ЭСТУЛИК (ESTULIC, САНДОЗ Фарма ЛТД, Швейцария)

ЭСТУЛИК (ESTULIC, А/О ЭГИС, Венгерская республика)

--------------------

ЭСТУЛИК (ESTULIC, САНДОЗ Фарма ЛТД)

СОСТАВ: 1 таблетка с бороздкой содержит 0,5 или 1 мг, 1

таблетка с двумя бороздками - 2 мг гуанфацина гидрохлорида.

ФАРМАКОДИНАМИКА: эстулик представляет собой антигипертен-

зивный препарат центрального действия. Его гипотензивный эф-

фект главным образом обусловлен стимуляцией альфа2-адреноре-

цепторов в стволе мозга, что приводит к уменьшению центральной

симпатической импульсации и, соответственно, к снижению пери-

ферического сосудистого сопротивления, как в состоянии покоя,

так и при нагрузке. Продолжительное лечение эстуликом не вли-

яет отрицательно на сердечный выброс и не повреждает функцию

почек. Скорость клубочковой фильтрации остается неизменной да-

же у больных с признаками почечной недостаточности.

ФАРМАКОКИНЕТИКА: эстулик быстро и полностью всасывается

из ЖКТ. Максимальная концентрация гуанфацина в плазме крови

наблюдается в пределах 1-4 часов после приема, а стационарная

концентрация в плазме обычно достигается в пределах 4 дней

после начала лечения. Связывание с белками плазмы - до 64%.

Среднее время полувыведения составляет приблизительно 17 часов

(12-23 часа). Это обеспечивает большую продолжительность

действия и позволяет принимать препарат один раз в сутки. Ме-

таболизм гуанфацина происходит главным образом в печени. Более

80% принятой дозы выделяется с мочой, причем около 30% в форме

исходного вещества.

ПОКАЗАНИЯ: гипертензия, особенно эссенциальная и почеч-

ная.

ДОЗИРОВКА: в большинстве случаев удовлетворительного сни-

жения АД можно достичь при однократном ежедневном приеме начи-

ная с 0,5 мг или 1 мг эстулика при отходе ко сну. В случае не-

обходимости дозу можно увеличить на 0,5 мг или 1 мг в сутки с

промежутками обычно не менее 1 недели до достижения необходи-

мого снижения АД. Средняя суточная доза обычно составляет 2 мг

(1-3 мг).

Если АД не понижается в достаточной степени при монотера-

пии эстуликом, к схеме можно добавить диуретик. У больных, ко-

торые не реагируют удовлетворительным образом на данную форму

лечения и хорошо переносят эстулик, дозу эстулика можно увели-

чить до 4-6 мг в сутки, предпочтительно в два приема. Точно

так же, если у больного не удается достичь достаточного сниже-

ния давления на диуретике, добавление эстулика к терапевти-

ческой схеме может нормализовать АД.

Эстулик можно также комбинировать с вазодилататором или

бета-блокатором. Одновременное лечение бета-блокатором может

снизить ЧСС до нежелательной величины. Это менее вероятно,

когда используются бета-блокаторы, обладающие частичной симпа-

томиметической активностью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: гиперчувствительность к препарату; АВ

блокада 2-й или 3-й степени.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: больные с сердечно-сосудистой или

коронарной недостаточностью, особенно больные с инсультом или

инфарктом миокарда в анамнезе должны принимать эстулик с осто-

рожностью и находиться под постоянным наблюдением врача. Также

необходимо соблюдать осторожность у больных с нарушенной функ-

цией печени или психической депрессией в анамнезе.

У больных с тяжелой почечной недостаточностью суточную

дозу следует снизить. Любое прекращение лечения должно быть

постепенным.

Хотя нет указаний на то, что эстулик имеет какие-либо от-

рицательные эффекты на плод или на новорожденного, его можно

применять у беременных и кормящих женщин только при абсолютной

необходимости.

Пациенты, принимающие препарат, должны воздерживаться от

всех потенциально опасных видов деятельности, требующих повы-

шенного внимания и быстрой реакции.

ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ: может отмечаться сухость во рту и седа-

тивное действие, особенно при высоких исходных дозах или их

быстром наращивании. Эти эффекты обычно исчезают в ходе лече-

ния. Менее частые побочные реакции включают ортостатическую

гипотонию, слабость, головокружение, головные боли, бессоницу,

потерю аппетита, тошноту, запор и импотенцию.

В очень редких случаях у больных наблюдались легкие формы

синдрома отмены (признаки и симптомы симпатической гиперактив-

ности) через 2-7 дней после внезапного прекращения лечения

эстуликом, когда суточные дозы превышали 3 мг.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: симпатомиметические препа-

раты могут снижать антигипертензивное действие эстулика. Од-

новременное назначение бета-блокаторов может приводить к выра-

женной брадикардии. Этот эффект менее выражен при назначении

бета-блокаторов, обладающих относительно слабым брадикардити-

ческим действием; примером является пиндолол (вискен). Седа-

тивное действие препаратов, обладающих подавляющим действием

на ЦНС, может усиливаться эстуликом.

ПЕРЕДОЗИРОВКА: симптомы - сонливость, головокружение, ги-

потония, брадикардия, аритмия, кома. Лечение - симптомати-

ческое, с тщательным мониторированием сердечно-сосудистой

системы. Может потребоваться промывание желудка или в/в влива-

ние изопротеренола. Гуанфацин не удаляется из организма в за-

метных количествах при гемодиализе.

ЭСТУЛИК (ESTULIC, А/О ЭГИС)

СОСТАВ И ФОРМА ВЫПУСКА: 1 таблетка содержит 0,0005, 0,001

или 0,002 г гуанфацина гидрохлорида. 30 таблеток в упаковке.