# Инструкция по применению
# Атенолол Таблетки 50 мг 30 шт

## Характеристики




Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: Борисовский Завод Медицинских Препаратов
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Атенолол
Количество в упаковке: 30
Дозировка действующего вещества: 50 мг
Срок годности: 2.0

## Описание

Круглые, плоскоцилиндрические таблетки белого или почти белого цвета, с фаской. Таблетки с дозировкой 100 мг имеют риску. Допускается незначительная мраморность. Бета1-адреноблокатор селективный.

## Действующее вещество

Атенолол

## Состав

Одна таблетка содержит: действующее вещество: атенолол - 50 мг или 100 мг, вспомогательные вещества: магния карбонат основной, кукурузный крахмал, картофельный крахмал, магния стеарат, тальк.

## Форма выпуска

Таблетки

**Фармакокинетика**

Абсорбция из желудочно-кишечного тракта - быстрая, неполная (50-60%), биодоступность - 40-50%, время достижения максимальной концентрации в плазме крови - 2-4 ч. Плохо проникает через гематоэнцефаличекий барьер, проходит в незначительных количествах через плацентарный барьер и в грудное молоко. Связь с белками плазмы крови - 6-16%. Практически не метаболизируется в печени. Период полувыведения - 6-9 ч (увеличивается у пациентов пожилого возраста). Выводится почками путем клубочковой фильтрации (85-100% в неизмененном виде). Нарушение функции почек сопровождается удлинением периода полувыведения и кумуляцией: при клиренсе креатинина ниже 35 мл/мин/1,73 м2период полувыведения составляет 16-27 ч, при клиренсе креатинина ниже 15 мл/мин/1,73 м2- более 27 ч (необходимо уменьшение доз). Выводится в ходе гемодиализа.

**Показания**

Артериальная гипертензия, профилактика приступов стенокардии (за исключением стенокардии Принцметала), нарушения сердечного ритма: синусовая тахикардия, профилактика наджелудочковых тахиаритмий, желудочковая экстрасистолия, острый инфаркт миокарда со стабильными гемодинамическими показателями.

**Способ применения и дозы**

Для обеспечения указанных ниже режимов дозирования при необходимости применения атенолола в дозе 25 мг следует назначать препараты атенолола других производителей в лекарственной форме таблетки 25 мг или таблетки 50 мг с риской. Назначают внутрь, перед едой, не разжевывая и запивая небольшим количеством жидкости. Артериальная гипертензия Лечение начинают с 50 мг Атенолола 1 раз в сутки. Для достижения стабильного гипотензивного эффекта требуется 1-2 недели приема. При недостаточной выраженности гипотензивного эффекта дозу повышают до 100 мг в один прием. Дальнейшее увеличение дозы не рекомендуется, так как оно не сопровождается усилением клинического эффекта. Стенокардия Начальная доза составляет 50 мг в сутки. Если в течение недели не будет достигнут оптимальный терапевтический эффект, увеличивают дозу до 100 мг в сутки. Нарушения сердечного ритма Рекомендуемая поддерживающая доза составляет 50-100 мг в сутки при однократном приеме. Острый инфаркт миокарда со стабильными гемодинамическими показателями Назначают 100 мг 1 раз в сутки или 50 мг 2 раза в сутки в течение 6-9 дней или до выписки из стационара (под контролем АД, ЭКГ, уровня глюкозы в крови). Повышение суточной дозы свыше 100 мг не рекомендуется, так как терапевтический эффект не усиливается, а вероятность развития побочных эффектов возрастает. Для долговременной профилактики после инфаркта миокарда рекомендуется принимать по 100 мг атенолола в сутки. Пожилые пациенты Начальная однократная доза - 25 мг (может быть увеличена под контролем АД, ЧСС). Пациенты с нарушение функции почек При наличии почечной недостаточности рекомендуют коррекцию дозы в зависимости от клиренса креатинина. У пациентов с почечной недостаточностью при значениях клиренса креатинина выше 35 мл/мин/1,73 м2(нормальные значения составляют 100-150 мл/мин/ 1, 73 м2) значительной кумуляции атенолола не происходит. У пациентов с клиренсом креатинина 15-35 мл/мин/1,73 м2максимальная доза должна составлять 50 мг в сутки или 100 мг через день (период полувыведения атенолола - 16-27 ч). У пациентов с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин/1,73 м2максимальная доза должна составлять 50 мг через день или 100 мг 1 раз в 4 дня (период полувыведения атенолола- более 27 ч). Пациентам, находящимся на гемодиализе, назначают по 50 мг сразу после проведения каждого диализа, что необходимо проводить в стационарных условиях, так как может иметь место снижение АД.

**Противопоказания**

Повышенная чувствительность к компонентам препарата, кардиогенный шок, атриовентрикулярная (AV) блокада II-III ст. (без электрокардиостимулятора), выраженная брадикардия (ЧСС менее 60 уд/мин.), синдром слабости синусового узла, синоатриальная блокада, острая или хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, кардиомегалия без признаков сердечной недостаточности, стенокардия Принцметала, артериальная гипотензия (в случае применения при инфаркте миокарда, систолическое АД менее 100 мм рт.ст.), период грудного вскармливания, одновременный прием ингибиторов моноаминоксидазы (МАО), возраст до 18 лет (эффективность и безопасность препарата не установлены). Тяжелые формы бронхиальной астмы и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) в анамнезе, феохромоцитома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов), тяжелые нарушения периферического кровообращения.

**Применение при беременности и кормлении грудью**

Атенолол проникает через плацентарный барьер и обнаруживается в пуповинной крови. Исследований по применению Атенолола в первом триместре не проводилось и, поэтому, нельзя исключить возможность повреждающего действия на плод. Для лечения артериальной гипертензии в третьем триместре беременности препарат применяется под тщательным врачебным контролем. Применение Атенолола при беременности может быть причиной нарушения роста плода. Назначать Атенолол беременным или планирующим беременность женщинам, следует только в тех случаях, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода, особенно в первом и втором триместре беременности, так как бета-адреноблокаторы снижают уровень плацентарной перфузии, что может привести к внутриутробной гибели плода или его незрелости и преждевременным родам. Кроме того, такие побочные эффекты, как гипогликемия и брадикардия, могут наблюдаться как у плода, так и у новорожденного. Атенолол выделяется в грудное молоко, поэтому если в период кормления грудью применение препарата необходимо, грудное вскармливание рекомендуется отменить.

**Побочные действия**

Для обозначения частоты побочных эффектов используется следующая классификация: очень часто (меньше или равно 1/10), часто (больше или равно 1/100 и меньше1/10), нечасто (меньше или равно1/1000 и больше1/100), редко (больше 1 /10000 и меньше 1/1000), очень редко (меньше 1/10000), частота неизвестна - не может быть оценена на основе имеющихся данных. Со стороны крови и лимфатической системы: редко - тромбоцитарная пурпура, тромбоцитопения, анемия (апластическая). Со стороны центральной нервной системы: нечасто - нарушения сна, редко - головокружение, головная боль, слабость, снижение способности к концентрации внимания, снижение скорости реакций, парестезия, изменения настроения, ночные кошмары, спутанность сознания, сонливость, депрессия, бессонница, галлюцинации, повышенная утомляемость, мышечная слабость, судороги. Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто - брадикардия, похолодание конечностей, редко - развитие (ухудшение) симптомов хронической сердечной недостаточности (отечность лодыжек, стоп, одышка), нарушение AV проводимости, аритмии, выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия, сердцебиение, перемежающаяся хромота (если уже присутствует), синдром Рейно. Со стороны желудочно-кишечного тракта: часто - тошнота, рвота, диарея, запор, редко - сухость во рту, изменение вкуса. Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: редко - бронхоспазм (может возникнуть у пациентов с бронхиальной астмой или астматическими нарушениями в анамнезе), диспноэ, апноэ, заложенность носа. Со стороны эндокринной системы: редко - гинекомастия, снижение потенции, снижении либидо, гипергликемия (у пациентов с инсулиннезависимым сахарным диабетом), гипогликемия (у пациентов, получающих инсулин), гипотиреоидное состояние. Со стороны кожи и подкожных тканей: редко - обратимая алопеция, дерматит, зуд, фоточувствительность, гиперемия кожи, обострение течения псориаза, усиление потоотделения, частота неизвестна - реакции гиперчувствительности, включая отек Квинке и крапивницу. Со стороны органа зрения: редко - нарушение зрения, синдром сухого глаза, уменьшение секреции слезной жидкости. Лабораторные показатели: очень редко - агранулоцитоз, лейкопения, изменение активности печеночных ферментов, гипербилирубинемия. Прочие: редко - синдром отмены (усиление приступов стенокардии, повышение АД), боль в спине, артралгия.

**Передозировка**

Симптомы: выраженная брадикардия, AV блокада II-III степени, нарастание симптомов сердечной недостаточности, выраженное снижение АД, затруднение дыхания, бронхоспазм, головокружение, обморок, аритмия, желудочковая экстрасистолия, цианоз ногтей пальцев или ладоней, судороги, гипогликемия. Лечение: промывание желудка и назначение адсорбирующих средств, при возникновении бронхоспазма показано ингаляционное или внутривенное введение бета2-адреномиметика сальбутамола. При нарушении AV проводимости, брадикардии - внутривенное введение 1-2 мг атропина, эпинефрина или постановка временного электрокардиостимулятора, при желудочковой экстрасистолии -лидокаин (препараты IA класса не применяются), при выраженном снижении АД пациент должен находиться в положении Тренделенбурга. Если нет признаков отека легких - внутривенно плазмозамещающие растворы, при неэффективности - введение эпинефрина, допамина, добутамина, при хронической сердечной недостаточности - сердечные гликозиды, диуретики, глюкагон, при судорогах - внутривенно диазепам. Возможно проведение диализа. При гипогликемии может быть показано внутривенное введение декстрозы (глюкозы).

**Взаимодействие с другими препаратами**

При одновременном применении атенолола с инсулином, гипогликемическими средствами для приема внутрь их гипогликемическое действие усиливается. При одновременном применении с гипотензивными средствами разных групп или нитратов происходит усиление антигипертензивного действия. Одновременное применение атенолола и верапамила (или дилтиазема) может вызвать взаимное усиление кардиодепрессивного действия. Антигипертензивный эффект ослабляют эстрогены (задержка натрия) и нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды. При одновременном применении атенолола и сердечных гликозидов повышается риск развития брадикардии и нарушения атриовентрикулярной проводимости. При одновременном применении атенолола с резерпином, метилдопой, клонидином, верапамилом возможно возникновение выраженной брадикардии. Одновременное внутривенное введение верапамила и дилтиазема может спровоцировать остановку сердца, нифедипин может приводить к значительному снижению АД. При одновременном приеме атенолола с производными эрготамина, ксантина, эффективность его снижается. При прекращении комбинированного применения атенолола и клонидина лечение клонидином продолжают еще несколько дней после отмены атенолола. Одновременное применение с лидокаином может уменьшить его выведение и повысить риск токсичного действия лидокаина. Применение совместно с производными

фенотиазина способствует повышению концентрации каждого из препаратов в сыворотке крови. Фенитоин при внутривенном введении лекарственные средства для общей анестезии (производные углеводородов) повышают выраженность кардиодепрессивного действия и вероятность снижения АД. При одновременном применении с эуфиллином и теофиллином возможно взаимное подавление терапевтических эффектов. Не рекомендуется одновременное применение с ингибиторами МАО вследствие значительного усиления антигипертензивного действия, перерыв в лечении между приемом ингибиторов МАО и атенолола должен составлять не менее 14 дней. Аллергены, используемые для иммунотерапии, или экстракты аллергенов для кожных проб повышают риск возникновения тяжелых системных аллергических реакций или анафилаксии. Средства для ингаляционного наркоза (производные углеводородов) повышают риск угнетения функции миокарда и развития артериальной гипертензии. Амиодарон повышает риск развития брадикардии и угнетения AV проводимости. Циметидин увеличивает концентрацию в плазме крови (тормозит метаболизм). Йодсодержащие рентгеноконтрастные средства для внутривенного введения повышают риск развития анафилактических реакций. Удлиняет действие недеполяризующих миорелаксантов и антикоагулянтный эффект кумаринов. Три- и тетрациклические антидепрессанты, антипсихотические средства (нейролептики), этанол, седативные и снотворные средства усиливают угнетение центральной нервной системы. Негидрированные алкалоиды спорыньи повышают риск развития нарушений периферического кровообращения.

**Особые указания**

Контроль за пациентами, принимающими атенолол, должен включать наблюдение за ЧСС и АД (в начале лечения - ежедневно, затем 1 раз в 3-4 месяца), концентрацией глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом (1 раз в 4-5 месяца). У пожилых пациентов рекомендуется следить за функцией почек (1 раз в 4-5 месяца). Следует обучить пациента методике подсчета ЧСС и проинструктировать о необходимости врачебной консультации при ЧСС менее 60 уд/мин. При тиреотоксикозе атенолол может маскировать определенные клинические признаки тиреотоксикоза (например, тахикардию). Резкая отмена у пациентов с тиреотоксикозом противопоказана, поскольку способна усилить симптоматику. При сахарном диабете может маскировать тахикардию, вызванную гипогликемией. В отличие от неселективных бета-адреноблокаторов практически не усиливает вызванную инсулином гипогликемию и не задерживает восстановление концентрации глюкозы в крови до нормального уровня. У пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) резкая отмена бета-адреноблокаторов может вызывать увеличение частоты или тяжести ангиозных приступов, поэтому прекращение приема атенолола у пациентов с ИБС необходимо

проводить постепенно. По сравнению с неселективными бета-адреноблокаторами, кардиоселективные бета- адреноблокаторы обладают меньшим воздействием на функцию легких, тем не менее при обструктивных болезнях дыхательных путей атенолол назначают только в случае абсолютных показаний. При необходимости их назначения в некоторых случаях можно рекомендовать применение бетаг-адреномиметиков. Пациентам с бронхоспастическими заболеваниями можно назначать кардиоселективные адреноблокаторы в случае непереносимости и/или неэффективности других гипотензивных средств, но при этом следует строго следить за дозировкой. Передозировка опасна развитием бронхоспазма. Особое внимание необходимо в случаях, если требуется хирургическое вмешательство под общей анестезией у пациентов, принимающих атенолол. Прием препарата следует прекратить за 48 часов до хирургического вмешательства. В качестве анестетика следует выбирать препарат с возможно минимально отрицательным инотропным действием. При одновременном применении атенолола и клонидина прием атенолола прекращают на несколько дней раньше клонидина с целью избежания симптома отмены последнего. Возможно усиление выраженности реакции повышенной чувствительности и отсутствие эффекта от обычных доз эпинефрина (адреналина) на фоне отягощенного аллергологического анамнеза. Лекарственные средства, снижающие запасы катехоламинов (например, резерпин), могут усилить действие бета-адреноблокаторов, поэтому пациенты, принимающие такие сочетания лекарственных средств, должны находиться под постоянным наблюдением врача на предмет выявления выраженного снижения АД или брадикардии. В случае появления у пациентов пожилого возраста нарастающей брадикардии (менее 60 уд/мин), артериальной гипотензии (систолическое АД ниже 100 мм рт. ст.), атриовентрикулярной блокады, бронхоспазма, желудочковых аритмий, тяжелых нарушений функции печени и почек необходимо уменьшить дозу или прекратить лечение. Рекомендуется прекращать терапию при развитии депрессии, вызванной приемом бета- адреноблокаторов. В случае необходимости внутривенного введения верапамила это следует делать через 48 часов после приема атенолола. При применении атенолола возможно уменьшение продукции слезной жидкости, что имеет значение у пациентов, пользующихся контактными линзами. Нельзя резко прерывать лечение из-за опасности развития тяжелых аритмий и инфаркта миокарда. Отмену проводят постепенно, снижая дозу в течение 2 недель и более (снижают дозу на 25% в 3-4 дня). Атенолол следует отменять перед исследованием содержания в крови и моче катехоламинов, норметанефрина и ванилилминдальной кислоты, титров антинуклеарных антител. У курильщиков эффективность бета-адреноблокаторов ниже.

**Условия хранения**

В сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25 #. Хранить в недоступном для детей месте.3 года. Не применять по истечении срока годности.