Инструкция по применению
Бидоп Таблетки 5 мг 28 шт

Характеристики

Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: Гедеон Рихтер
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Бисопролол
Количество в упаковке: 28
Дозировка действующего вещества: 5 мг



Описание

Состав Бисопролола фумарат 5 мг Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат - 135.2 мг, целлюлоза микрокристаллическая - 32 мг, магния стеарат - 0.7 мг, кросповидон - 6 мг, пигмент марки РВ 22812 желтый (лактозы моногидрат 87%, железа оксид желтый 13%) - 1.1 мг. Фармакологическое действие Селективный бета1-адреноблокатор без внутренней симпатомиметической активности, не обладает мембраностабилизирующим действием. Снижает активность ренина плазмы, уменьшает потребность миокарда в кислороде, уменьшает ЧСС (в покое и при нагрузке). Оказывает гипотензивное, антиаритмическое и антиангинальное действие. Блокируя в невысоких дозах &#946 .1-адренорецепторы сердца, уменьшает стимулированное катехоламинами образование цАМФ из АТФ, снижает внутриклеточный ток ионов кальция, оказывает отрицательное хроно-, дромо-, батмо- и инотропное действие, угнетает проводимость и возбудимость. При превышении терапевтической дозы оказывает бета2-адреноблокирующее действие. В начале применения препарата, в первые 24 ч, ОПСС увеличивается (в результате реципрокного возрастания активности .-адренорецепторов и устранения стимуляции &#946 .2-адренорецепторов), через 1-3 сут ОПСС возвращается к исходному, а при длительном лечении - снижается. Гипотензивный эффект связан с уменьшением минутного объема крови, симпатической стимуляцией периферических сосудов, снижением активности ренин-ангиотензиновой системы (имеет большее значение для больных с исходной гиперсекрецией ренина), восстановлением чувствительности в ответ на снижение АД и влиянием на ЦНС. При артериальной гипертензии эффект развивается через 2-5 дней, стабильное действие - через 1-2 мес. Антиангинальный

эффект обусловлен уменьшением потребности миокарда в кислороде в результате урежения ЧСС и снижения сократимости, удлинением диастолы, улучшением перфузии миокарда. За счет повышения конечного диастолического давления в левом желудочке и увеличения растяжения мышечных волокон желудочков может повышать потребность в кислороде, особенно у больных с хронической сердечной недостаточностью. Антиаритмический эффект обусловлен устранением аритмогенных факторов (тахикардии, повышенной активности симпатической нервной системы, увеличенного содержания цАМФ, артериальной гипертензии), уменьшением скорости спонтанного возбуждения синусного и эктопического водителей ритма и замедлением AV-проводимости (преимущественно в антеградном и, в меньшей степени, в ретроградном направлениях через AV-узел) и по дополнительным путям. При применении в средних терапевтических дозах, в отличие от неселективных бета-адреноблокаторов, оказывает менее выраженное влияние на органы, содержащие &#946 .2-адренорецепторы (поджелудочная железа, скелетные мышцы, гладкая мускулатура периферических артерий, бронхов и матки) и на углеводный обмен, не вызывает задержки ионов натрия в организме . выраженность атерогенного действия не отличается от действия пропранолола. Способ применения и дозы Таблетки принимают внутрь, утром, натощак, не разжевывая, однократно. Дозу следует подбирать индивидуально. При артериальной гипертензии и ИБС (профилактика приступов стабильной стенокардии) начальная доза составляет 5 мг 1 раз/сут. При необходимости дозу увеличивают до 10 мг 1 раз/сут. Максимальная суточная доза - 20 мг. У пациентов с нарушением функции почек при КК менее 20 мл/мин. или с выраженными нарушениями функции печени максимальная суточная доза - 10 мг. Увеличение дозы у таких пациентов необходимо проводить с особой осторожностью. Коррекции дозы у пожилых пациентов не требуется. Меры предосторожности В период лечения возможно обострение псориаза. При феохромоцитоме пропранолол можно применять только после приема альфа-адреноблокатора. После продолжительного курса лечения пропранолол следует отменять постепенно, под наблюдением врача. На фоне лечения пропранололом следует избегать в/в введения верапамила , дилтиазема . За несколько дней перед проведением наркоза необходимо прекратить прием пропранолола или подобрать средство для наркоза с минимальным отрицательным инотропным действием. Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами У пациентов, деятельность которых требует повышенного внимания, вопрос о применении пропранолола амбулаторно следует решать только после оценки индивидуальной реакции пациента. Побочное действие Побочные эффекты, наблюдаемые при применении препарата, классифицированы на категории в зависимости от частоты их возникновения: очень часто (&#8805 . 1/10) . часто (&#8805 . 1/100, < 1/10) . нечасто (&#8805 . 1/1000, < 1 /100) . редко (&#8805 . 1/10 000, < 1/1000) . очень редко (< 1/10 000), включая

отдельные сообщения. Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: нечасто — повышенная утомляемость, слабость, астения, головокружение, головная боль, расстройства сна, депрессия, беспокойство, спутанность сознания или кратковременная потеря памяти . редко - галлюцинации, миастения, кошмарные сновидения, судороги (в т.ч. в икроножных мышцах), парестезии в конечностях (у больных с перемежающейся хромотой и синдромом Рейно), тремор. Со стороны органов чувств: редко — нарушение зрения, уменьшение секреции слезной жидкости, сухость и болезненность глаз . очень редко - конъюнктивит. Со стороны сердечно-сосудистой системы: очень часто — синусовая брадикардия, сердцебиение . часто - выраженное снижение АД, проявление ангиоспазма (усиление нарушения периферического кровообращения, похолодание нижних конечностей, синдром Рейно) . нечасто - ортостатическая гипотензия, нарушение проводимости миокарда, AV-блокада (вплоть до развития полной поперечной блокады и остановки сердца), аритмии, ослабление сократимости миокарда, развитие хронической сердечной недостаточности (отечность лодыжек, стоп . одышка), боль в груди. Со стороны пищеварительной системы: часто — сухость слизистой оболочки полости рта, тошнота, рвота, боль в животе, запор или диарея . редко - нарушения функции печени (темная моча, желтушность склер или кожи, холестаз), изменения вкуса, гепатит, повышение активности ферментов печени (АСТ, АЛТ), гипербилирубинемия, гипертриглицеридемия. Со стороны дыхательной системы: нечасто - затруднение дыхания при назначении в высоких дозах (утрата селективности) и/или у предрасположенных пациентов - ларинго- и бронхоспазм . редко - заложенность носа. Со стороны эндокринной системы: гипергликемия (у больных инсулиннезависимым сахарным диабетом), гипогликемия (у больных, получающих инсулин), гипотиреоидное состояние. Аллергические реакции: редко — кожный зуд, сыпь, крапивница. Дерматологические реакции: редко - усиление потоотделения, гиперемия кожи . очень редко - экзантема, псориазоподобные кожные реакции, обострение симптомов псориаза, алопеция. Со стороны системы кроветворения: в отдельных случаях — тромбоцитопения (необычные кровотечения и кровоизлияния), агранулоцитоз, лейкопения. Прочие: нечасто — артралгия . редко - боль в спине, ослабление либидо, снижение потенции, синдром отмены (усиление приступов стенокардии, повышение АД). Влияние на плод: внутриутробная задержка роста, гипогликемия, брадикардия. Особые указания Контроль за больными, принимающими бисопролол, должен включать измерение ЧСС и АД (в начале лечения - ежедневно, затем 1 раз в 3-4 мес), проведение ЭКГ, определение глюкозы крови у больных сахарным диабетом (1 раз в 4-5 мес). У пожилых пациентов рекомендуется следить за функцией почек (1 раз в 4-5 мес). Следует обучить больного методике подсчета ЧСС и проинструктировать о необходимости врачебной консультации при ЧСС менее 50 уд. /мин. Перед началом лечения рекомендуется проводить исследование функции

внешнего дыхания у больных с отягощенным бронхо-легочным анамнезом. Примерно у 20% больных стенокардией бета-адреноблокаторы неэффективны. Основные причины - тяжелый коронарный атеросклероз с низким порогом ишемии (ЧСС менее 100 уд./мин) и повышенный конечный диастолический объем левого желудочка, нарушающий субэндокардиальный кровоток. У курящих пациентов эффективность бета-адреноблокаторов ниже. Больные, пользующиеся контактными линзами, должны учитывать, что на фоне лечения возможно уменьшение продукции слезной жидкости. При использовании у больных с феохромоцитомой имеется риск развития парадоксальной артериальной гипертензии (если предварительно не достигнута эффективная альфа-адреноблокада). При тиреотоксикозе бисопролол может замаскировать определенные клинические признаки тиреотоксикоза (например, тахикардию). Резкая отмена у больных с тиреотоксикозом противопоказана, поскольку способна усилить симптомы. 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. При одновременном приеме клонидина его прием может быть прекращен только через несколько дней после отмены бисопролола. Возможно усиление выраженности реакции повышенной чувствительности и отсутствие эффекта от обычных доз эпинефрина на фоне отягощенного аллергологического анамнеза. В случае необходимости проведения планового хирургического лечения отмену препарата проводят за 48 ч до начала общей анестезии. Если больной принял препарат перед операцией, ему следует подобрать лекарственное средство для общей анестезии с минимальным отрицательным инотропным действием. Рециркулярную активацию блуждающего нерва можно устранить в/в введением атропина (1-2 мг). Лекарственные средства, снижающие запасы катехоламинов (в т.ч. резерпин), могут усилить действие бета-адреноблокаторов, поэтому больные, принимающие такие сочетания лекарственных средств, должны находиться под постоянным наблюдением врача на предмет выявления выраженного понижения АД или брадикардии. Больным с бронхоспастическими заболеваниями можно назначать кардиоселективные адреноблокаторы в случае непереносимости и/или неэффективности других гипотензивных лекарственных средств. Передозировка опасна развитием бронхоспазма. В случае появления у больных пожилого возраста нарастающей брадикардии (менее 50 уд./мин), выраженного понижения АД (систолическое АД ниже 100 мм рт.ст.), AV-блокады, бронхоспазма, желудочковых аритмий, тяжелых нарушений функции печени и почек необходимо уменьшить дозу или прекратить лечение. Рекомендуется прекращать терапию при развитии депрессии. 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). Следует отменять перед исследованием содержания в крови и моче катехоламинов, норметанефрина и ванилинминдальной кислоты . титров антинуклеарных антител. Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами В период лечения возможно головокружение, особенно в начале терапии, в связи с чем необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими, потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. Применение при беременности и кормлении грудью Применение препарата при беременности и в период лактации возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода и ребенка. Нет данных о том, проникает ли бисопролол в материнское молоко. При необходимости применения препарата в период лактации грудное вскармливание рекомендуется прекратить. Тип: Лекарственное средство Количество в упаковке, шт: 28 Срок годности: 36 мес Действующее вещество: Бисопролол (Bisoprolol) Путь введения: Перорально Порядок отпуска: По рецепту Форма выпуска: По рецепту Условия хранения: В сухом месте, В защищенном от солнца помещении, Беречь от детей Максимальная допустимая температура хранения, °C: 25 Фармакологическая группа: C07AB07 Бисопролол Минимальный возраст от: 18 лет

Действующее вещество

Бисопролол

Состав

Бисопролола фумарат 5 мг Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат - 135.2 мг, целлюлоза микрокристаллическая - 32 мг, магния стеарат - 0.7 мг, кросповидон - 6 мг, пигмент марки PB 22812 желтый (лактозы моногидрат 87%, железа оксид желтый 13%) - 1.1 мг.

Форма выпуска

Таблетки

Показания

— артериальная гипертензия . — ИБС: профилактика приступов стабильной стенокардии.

Способ применения и дозы

Таблетки принимают внутрь, утром, натощак, не разжевывая, однократно. Дозу следует подбирать индивидуально. При артериальной гипертензии и ИБС (профилактика приступов стабильной стенокардии) начальная доза составляет 5 мг 1 раз/сут. При необходимости дозу увеличивают до 10 мг 1 раз/сут. Максимальная суточная доза - 20 мг. У пациентов с нарушением функции почек при КК менее 20 мл /мин. или с выраженными нарушениями функции печени максимальная суточная доза - 10 мг. Увеличение дозы у таких пациентов необходимо проводить с особой осторожностью. Коррекции дозы у пожилых пациентов не требуется.

Противопоказания

— шок (в т.ч. кардиогенный) . — коллапс . — отек легких . — острая сердечная недостаточность . — хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, требующая проведения инотропной терапии . — AV-блокада II и III степени без электростимулятора . — синоатриальная блокада . — СССУ . — выраженная брадикардия (ЧСС менее 60 уд./мин) . — кардиомегалия (без признаков сердечной недостаточности) . — выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД менее 100 мм рт.ст., особенно при инфаркте миокарда) . — тяжелые формы бронхиальной астмы и ХОБЛ в анамнезе . — одновременный прием ингибиторов МАО (за исключением МАО типа В) . — поздние стадии нарушения периферического кровообращения . — болезнь Рейно . — феохромоцитома (без одновременного использования альфа-адреноблокаторов) . — метаболический ацидоз . — возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены) . — непереносимость лактозы, дефицит лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы/галактозы (т.к в состав препарата входит лактоза) . — повышенная чувствительность к бисопрололу и другим бета-адреноблокаторам. С осторожностью следует применять при печеночной недостаточности, хронической почечной недостаточности (КК менее 20 мл/мин), миастении, тиреотоксикозе, сахарном диабете, стенокардии Принцметала, AV-блокаде I степени, псориазе, депрессии (в т.ч. в анамнезе), аллергических реакциях в анамнезе, соблюдении строгой диеты, у пациентов пожилого возраста.

Применение при беременности и кормлении грудью

Применение препарата при беременности и в период лактации возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода и ребенка. Нет данных о том, проникает ли бисопролол в материнское молоко. При необходимости применения препарата в период лактации грудное вскармливание рекомендуется прекратить.

Побочные действия

Побочные эффекты, наблюдаемые при применении препарата, классифицированы на категории в зависимости от частоты их возникновения: очень часто (&#8805 . 1/10) . часто (&#8805 . 1/100, < 1/10) . нечасто (&#8805 . 1/1000, < 1/100) . редко (&#8805 . 1 /10 000, < 1/1000) . очень редко (< 1/10 000), включая отдельные сообщения. Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: нечасто — повышенная утомляемость, слабость, астения, головокружение, головная боль, расстройства сна, депрессия, беспокойство, спутанность сознания или кратковременная потеря памяти . редко - галлюцинации, миастения, кошмарные сновидения, судороги (в т.ч. в икроножных мышцах), парестезии в конечностях (у больных с перемежающейся хромотой и синдромом Рейно), тремор. Со стороны органов чувств: редко — нарушение зрения, уменьшение секреции слезной жидкости, сухость и болезненность глаз . очень редко - конъюнктивит. Со стороны сердечно-сосудистой системы: очень часто — синусовая брадикардия, сердцебиение . часто - выраженное снижение АД, проявление ангиоспазма (усиление нарушения периферического кровообращения, похолодание нижних конечностей, синдром Рейно) . нечасто - ортостатическая гипотензия, нарушение проводимости миокарда, AV-блокада (вплоть до развития полной поперечной блокады и остановки сердца), аритмии, ослабление сократимости миокарда, развитие хронической сердечной недостаточности (отечность лодыжек, стоп . одышка), боль в груди. Со стороны пищеварительной системы: часто — сухость слизистой оболочки полости рта, тошнота, рвота, боль в животе, запор или диарея . редко - нарушения функции печени (темная моча, желтушность склер или кожи, холестаз), изменения вкуса, гепатит, повышение активности ферментов печени (АСТ, АЛТ), гипербилирубинемия, гипертриглицеридемия. Со стороны дыхательной системы: нечасто - затруднение дыхания при назначении в высоких дозах (утрата селективности) и/или у предрасположенных пациентов - ларинго- и бронхоспазм . редко - заложенность носа. Со стороны эндокринной системы: гипергликемия (у больных инсулиннезависимым сахарным диабетом), гипогликемия (у больных, получающих инсулин), гипотиреоидное состояние. Аллергические реакции: редко — кожный зуд, сыпь, крапивница. Дерматологические реакции: редко - усиление потоотделения, гиперемия кожи . очень редко - экзантема, псориазоподобные кожные реакции, обострение симптомов псориаза, алопеция. Со стороны системы кроветворения: в отдельных случаях — тромбоцитопения (необычные кровотечения и кровоизлияния), агранулоцитоз, лейкопения. Прочие: нечасто — артралгия . редко - боль в спине, ослабление либидо, снижение потенции, синдром отмены (усиление приступов стенокардии, повышение АД). Влияние на плод: внутриутробная задержка роста, гипогликемия, брадикардия.

Особые указания

Побочные эффекты, наблюдаемые при применении препарата, классифицированы на категории в зависимости от частоты их возникновения: очень часто (&#8805 . 1/10) . часто (&#8805 . 1/100, < 1/10) . нечасто (&#8805 . 1/1000, < 1/100) . редко (&#8805 . 1 /10 000, < 1/1000) . очень редко (< 1/10 000), включая отдельные сообщения. Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: нечасто — повышенная утомляемость, слабость, астения, головокружение, головная боль, расстройства сна, депрессия, беспокойство, спутанность сознания или кратковременная потеря памяти . редко - галлюцинации, миастения, кошмарные сновидения, судороги (в т.ч. в икроножных мышцах), парестезии в конечностях (у больных с перемежающейся хромотой и синдромом Рейно), тремор. Со стороны органов чувств: редко — нарушение зрения, уменьшение секреции слезной жидкости, сухость и болезненность глаз . очень редко - конъюнктивит. Со стороны сердечно-сосудистой системы: очень часто — синусовая брадикардия, сердцебиение . часто - выраженное снижение АД, проявление ангиоспазма (усиление нарушения периферического кровообращения, похолодание нижних конечностей, синдром Рейно) . нечасто - ортостатическая гипотензия, нарушение проводимости миокарда, AV-блокада (вплоть до развития полной поперечной блокады и остановки сердца), аритмии, ослабление сократимости миокарда, развитие хронической сердечной недостаточности (отечность лодыжек, стоп . одышка), боль в груди. Со стороны пищеварительной системы: часто — сухость слизистой оболочки полости рта, тошнота, рвота, боль в животе, запор или диарея . редко - нарушения функции печени (темная моча, желтушность склер или кожи, холестаз), изменения вкуса, гепатит, повышение активности ферментов печени (АСТ, АЛТ), гипербилирубинемия, гипертриглицеридемия. Со стороны дыхательной системы: нечасто - затруднение дыхания при назначении в высоких дозах (утрата селективности) и/или у предрасположенных пациентов - ларинго- и бронхоспазм . редко - заложенность носа. Со стороны эндокринной системы: гипергликемия (у больных инсулиннезависимым сахарным диабетом), гипогликемия (у больных, получающих инсулин), гипотиреоидное состояние. Аллергические реакции: редко — кожный зуд, сыпь, крапивница. Дерматологические реакции: редко - усиление потоотделения, гиперемия кожи . очень редко - экзантема, псориазоподобные кожные реакции, обострение симптомов псориаза, алопеция. Со стороны системы кроветворения: в отдельных случаях — тромбоцитопения (необычные кровотечения и кровоизлияния), агранулоцитоз, лейкопения. Прочие: нечасто — артралгия . редко - боль в спине, ослабление либидо, снижение потенции, синдром отмены (усиление приступов стенокардии, повышение АД). Влияние на плод: внутриутробная задержка роста, гипогликемия, брадикардия.