Инструкция по применению
Рамиприл таблетки 2,5 мг 28 шт

Характеристики

Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: Татхимфармпрепараты
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Рамиприл
Количество в упаковке: 1



Описание

Круглые плоскоцилиндрические таблетки белого или почти белого цвета с фаской и риской.

Действующее вещество

Рамиприл

Состав

1 таблетка содержит: Активное вещество: рамиприл в пересчёте на 100 % вещество 2,5 мг Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая 27 мг лактоза (таблето за 80) 58,5 мг кремния диоксид коллоидный (аэросил) 0,2 мг карбоксиметилкрахмал натрия (примогель) 0,9 мг магния стеарат 0,9 мг.

Форма выпуска

Таблетки

Фармакокинетика

После приёма внутрь рамиприл быстро всасывается из желудочнокишечного тракта абсорбция составляет 5060 % приём пищи не влияет на степень всасывания но замедляет абсорбцию. Рамиприл метаболизируется в печени с образованием активного метаболита рамипри лата активность которого в 6 раз выше чем рамиприла и неактивного дикетопиперазина который затем глюкуронируется. Максимальная концентрация рамиприлата в сыворотке крови достигается через 24 часа после приёма равновесная концентрация к 4 дню приёма препарата. Около 73 % рамиприла и 56 % рамиприлата связываются с белками плазмы крови. Рамиприл и рамиприлат выводятся из организма почками (около 60 %) и через кишечник (около 40 %) преимущественно в виде метаболитов менее 2 % от принятой дозы выводится в виде неизмененного рамиприла. Период полувыведения для рамиприла 51 ч, в фазе распределения и элиминации падение концентрации рамиприлата в сыворотке крови происходит с периодом полувыведения 3 ч затем следует переходная фаза с периодом полувыведения 15 ч и длительная конечная фаза с очень низкими концентрациями рамиприлата в плазме крови и периодом полувыведения 45 дней. При хронической почечной недостаточности период полувыведения увеличивается. При нарушении функции почек выведение рамиприла и его метаболитов замедляется пропорционально снижению клиренса креатинина (КК). У пациентов с печёночной недостаточностью метаболизм рамиприла в рамиприлат может быть замедлен. При хронической сердечной недостаточности концентрация рамиприлата повышается в 1518 раза. У здоровых добровольцев пожилого возраста (6576 лет) фармакокинетика рамиприла и рамиприлата существенно не отличается от таковой у молодых здоровых добровольцев.

Показания

Артериальная гипертензия. Хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии в частности в комбинации с диуретиками). Диабетическая или недиабетическая нефропатия доклинические и клинически выраженные стадии в том числе с выраженной протеинурией в особенности при сочетании с артериальной гипертензией. Снижение риска развития инфаркта миокарда инсульта или сердечнососудистой смертности у пациентов с высоким сердечнососудистым риском: у пациентов с подтвержденной ишемической болезнью сердца инфарктом миокарда в анамнезе или без него включая пациентов перенесших чрескожную транслюминальную коронарную ангиопластику аортокоронарное шунтирование, у пациентов с инсультом в анамнезе, у пациентов с окклюзионными поражениями периферических артерий, у пациентов с сахарным диабетом с не менее чем одним дополнительным фактором риска (микроальбуминурия артериальная гипертензия повышение плазменных концентраций ОХ снижение плазменных концентраций ХСЛПВП курение). Сердечная недостаточность развившаяся в течение первых нескольких дней (со 2ых по 9ые сутки) после острого инфаркта миокарда.

Способ применения и дозы

Внутрь не разжевывая запивая достаточным количеством жидкости независимо от приёма пищи. Доза препарата Рамиприл должна подбираться в зависимости от терапевтического эффекта и переносимости препарата пациентом. Артериальная гипертензия: рекомендуемая начальная доза препарата Рамиприл 25 мг в сутки однократно утром или 2 раза в сутки. В зависимости от реакции пациента доза может удваиваться с 23недельным интервалом. Обычно поддерживающая доза составляет 255 мг в сутки максимальная суточная доза 10 мг в сутки. Пациентам принимающим диуретики необходимо отменить или уменьшить их дозу как минимум за 3 дня до начала приёма препарата Рамиприл. Начальная суточная доза у пациентов с артериальной гипертензией которым не были отменены диуретики или у пациентов с артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью или недостаточностью почечной функции составляет 125 мг (1/2 таблетки 25 мг) в 1 приём. Лечение следует начинать под строгим контролем врача. При невозможности полностью скорректировать нарушение водноэлектролитного баланса в случае тяжёлой артериальной гипертензии а также для пациентов для которых гипотензивная реакция представляет определенный риск начальная доза 125 мг (1/2 таблетки 25 мг). Хроническая сердечная недостаточность: рекомендуемая начальная доза препарата Рамиприл составляет 125 мг (1/2 таблетки 25 мг) в сутки в 1 приём. В зависимости от реакции пациента доза может удваиваться с 1 2 недельным интервалом. Максимальная суточная доза составляет 10 мг. У пациентов получающих большие

дозы диуретиков перед началом терапии препаратом Рамиприл дозу диуретиков следует снизить. Сердечная недостаточность развившаяся в течение 29 дней после острого инфаркта миокарда: рекомендуемая начальная суточная доза составляет 5 мг в два приема утром и вечером по 25 мг и повышается до 5 мг дважды в сутки (утром и вечером) через два дня. Обычная поддерживающая доза препарата Рамиприл составляет 255 мг дважды в сутки. Если пациент не переносит начальную дозу препарата (артериальная гипотензия) она должна быть уменьшена до 125 мг (1/2 таблетки 25 мг) дважды в сутки. Спустя два дня доза может быть снова увеличена до 25 мг дважды в сутки спустя еще два дня доза может быть повышена до 5 мг дважды в сутки. Максимальная суточная доза не должна превышать 10 мг. Если пациент плохо переносит повышение дозы до 25 мг дважды в сутки то лечение препаратом должно быть прекращено. В настоящее время опыт лечения пациентов с выраженной сердечной недостаточностью (IIIIV функциональный класс по классификации NYE1A) возникшей непосредственно после острого инфаркта миокарда является недостаточным. Если у таких пациентов принимается решение о проведении лечения препаратом Рамиприл рекомендуется чтобы лечение начиналось с наименьшей возможной дозы 125 мг (1/2 таблетки 25 мг)один раз в сутки и особую осторожность следует соблюдать при каждом увеличении дозы. Диабетическая нефропатия и нефропатия на фоне хронических диффузных заболеваний почек: рекомендуемая начальная доза препарата Рамиприл составляет 125 мг (1/2 таблетки 25 мг) 1 раз в сутки. В зависимости от переносимости пациентом Рамипри ла доза препарата в дальнейшем увеличивается: рекомендуется удвоить дозу через каждые 2 недели до поддерживающей дозы 5 мг 1 раз в сутки. Снижение риска развития инфаркта миокарда инсульта и сердечнососудистой смертности: рекомендуемая начальная доза препарата Рамиприл составляет 25 мг 1 раз в сутки. Дозу препарата впоследствии постепенно увеличивают в зависимости от переносимости препарата Рамиприл: рекомендуется удвоить дозу через 1 неделю терапии а затем еще через 23 недели до достижения целевой поддерживающей дозы в 10 мг 1 раз в сутки. Применение препарата Рамиприл у отдельных групп пациентов Почечная недостаточность: при КК менее 30 мл/мин начальная суточная доза составляет 125 мг (1/2 таблетки 25 мг) максимальная суточная доза 5 мг при КК 3060 мл/мин начальная доза составляет 25 мг максимальная суточная доза 5 мг при КК более 60 мл/мин начальная суточная доза составляет от 25 мг максимальная суточная доза 10 мг. У пациентов пожилого возраста начальная суточная доза составляет 125 мг (1/2 таблетки 25 мг). Печёночная недостаточность: начальная рекомендуемая доза 125 мг (1/2 таблетки 25 мг) 1 раз в сутки и максимальная доза 25 мг 1 раз в сутки. Необходимо тщательное наблюдение за пациентами пожилого возраста (старше 65 лет) принимающими диуретики и за

пациентами с хронической сердечной недостаточностью и нарушенной почечной и печёночной функцией. Доза препарата должна подбираться в зависимости от целевого уровня артериального давления.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к рамиприлу и любому другому компоненту препарата или другим ингибиторам АПФ ангионевротический отек (наследственный или идиопатический а также в анамнезе в том числе связанный с предшествующей терапией ингибиторами АПФ) гемодинамически значимый стеноз почечных артерий (двусторонний или односторонний в случае единственной почки) артериальная гипотензия (систолическое артериальное давление менее 90 мм рт.ст.) или состояния с нестабильными показателями гемодинамики гемодиализ с применением высокопроточных мембран с отрицательно заряженной поверхностью тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 20 мл/мин.) печёночная недостаточность гемодинамически значимый стеноз аортального или митрального клапана (риск чрезмерного снижения артериального давления с последующим нарушением функции почек) или гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия первичный гиперальдостеронизм нефропатия лечение которой проводится глюкокортикостероидами нестероидными противовоспалительными препаратами иммунодепрессантами и /или другими цитотоксическими средствами хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации аферез липопротеинов низкой плотности с использованием декстрана сульфата дефицит лактазы непереносимость лактозы глюкозогалактозная мальабсорбция гипосенсибилизирующая терапия при реакциях повышенной чувствительности к ядам насекомых таких как пчелы осы одновременное применение препарата Рамиприл с алискиренсодержащими средствами у пациентов с сахарным диабетом и почечной недостаточностью (КК менее 60 мл/мин) (см. разделы "Взаимодействие с другими лекарственными средствами" "Особые указания") одновременное применение препарата с антагонистами рецепторов ангиотензина II у пациентов с диабетической нефропатией (см. разделы "Взаимодействие с другими лекарственными средствами" "Особые указания") беременность и период лактации детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). Дополнительные противопоказания при применении препарата Рамиприл в острой стадии инфаркта миокарда: тяжелая сердечная недостаточность (функциональный класс IV по классификации NYHA) нестабильная стенокардия опасные для жизни желудочковые нарушения ритма сердца "легочное" сердце.

Применение при беременности и кормлении грудью

Рамиприл противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания. Перед началом терапии рамиприлом необходимо исключить наличие беременности. Рамиприл не рекомендуется женщинам планирующим беременность. В случае наступления беременности во время терапии препаратом Рамиприл следует как можно раньше прекратить приём препарата и перевести пациентку на приём других лекарственных средств. Если терапия препаратом Рамиприл необходима в период кормления грудью то грудное вскармливание необходимо прекратить. За новорожденными которые подвергались внутриутробному воздействию ингибиторов АПФ рекомендуется вести тщательное наблюдение для выявления артериальной гипотензии олигурии и гиперкалиемии. При олигурии необходимо поддержание артериального давления и почечной перфузии путем введения соответствующих жидкостей и сосудосуживающих средств. У новорожденных и грудных детей имеется риск олигурии и неврологических нарушений возможно изза снижения почечного и мозгового кровотока вследствие снижения артериального давления вызываемого ингибиторами АПФ (получаемых беременными и после родов). Рекомендуется тщательное наблюдение.

Побочные действия

Указанные ниже нежелательные эффекты даются в соответствии со следующими градациями частоты их развития: очень часто: >10 % часто: >1 % <10 % нечасто: >01 % <1 % редко:>001 % <01 % Очень редко<001 % включая отдельные сообщения частота неизвестна: по имеющимся данным установить частоту возникновения не представляется возможным. Нарушения со стороны сердца: Нечасто: ишемия миокарда включая развитие приступа стенокардии или инфаркта миокарда тахикардия аритмии (появление или усиление) сердцебиение периферические отеки. Нарушения со стороны сосудов: Часто: чрезмерное снижение АД ортостатическая гипотензия синкопальные состояния (обмороки). Нечасто: "приливы" крови к коже лица. Редко: возникновение или усиление нарушений периферического кровообращения на фоне стенозирующих сосудистых поражений васкулит. Частота неизвестна: синдром Рейно. Нарушения со стороны центральной нервной системы: Часто: головная боль ощущение "легкости" в голове. Нечасто: головокружение агевзия (утрата вкусовой чувствительности) дисгевзия (нарушение вкусовой чувствительности). Редко: тремор нарушение равновесия. Частота неизвестна: ишемия головного мозга включая ишемический инсульт и преходящее нарушение мозгового кровообращения нарушение психомоторных реакций парестезии (ощущение жжения) паросмия (нарушение восприятия запахов). Нарушения со стороны органа зрения: Нечасто: зрительные расстройства включая расплывчатость

изображения. Редко: конъюнктивит. Нарушения со стороны органа слуха: Редко: нарушения слуха звон в ушах. Нарушения со стороны психики: Нечасто: подавленное настроение тревога нервозность двигательное беспокойство нарушения сна включая сонливость. Редко: спутанность сознания. Частота неизвестна: нарушение внимания. Нарушения со стороны дыхательной системы: Часто: "сухой" кашель (усиливающийся по ночам и в положении лежа) бронхит синусит одышка. Нечасто: бронхоспазм включая утяжеление течения бронхиальной астмы заложенность носа. Нарушения со стороны пищеварительного тракта: Часто: воспалительные реакции в желудке и кишечнике расстройства пищеварения ощущение дискомфорта в области живота диспепсия диарея тошнота рвота. Нечасто: панкреатит в том числе и с летальным исходом (случаи панкреатита с летальным исходом при приёме ингибиторов АПФ наблюдались крайне редко) повышение активности ферментов поджелудочной железы в плазме крови интестинальный ангионевротический отек боли в животе гастрит запор сухость слизистой оболочки полости рта. Редко:глоссит. Частота неизвестна: афтозный стоматит (воспалительная реакция слизистой оболочки полости рта). Нарушения со стороны гепатобилиарной системы: Нечасто: повышение активности "печёночных" ферментов и концентрации конъюгированного билирубина в плазме крови. Редко: холестатическая желтуха гепатоцеллюлярные поражения. Частота неизвестна: острая печёночная недостаточность холестатический или цитолити ческий гепатит (летальный исход наблюдался крайне редко). Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: Нечасто: нарушение функции почек включая развитие острой почечной недостаточности увеличение выделения количества мочи усиление ранее существовавшей протеинурии повышение концентрации мочевины и креатинина в крови. Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез: Нечасто: преходящая импотенция за счет эректильной дисфункции снижение либидо. Частота неизвестна: гинекомастия. Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: Нечасто: эозинофилия. Редко: лейкопения включая нейтропению и агранулоцитоз уменьшение количества эритроцитов в периферической крови снижение концентрации гемоглобина тромбоцитопе ния лейкоцитоз. Частота неизвестна: угнетение костномозгового кроветворения панцитопения гемолитическая анемия. Нарушения со стороны кожных покровов и слизистых оболочек: Часто: кожная сыпь в частности макулёзнопапулёзная. Нечасто: ангионевротический отек в том числе и с летальным исходом (отек гортани может вызвать обструкцию дыхательных путей приводящую к летальному исходу) кожный зуд гипергидроз. Редко: эксфолиативный дерматит крапивница онихолизис. Очень редко: реакции фотосенсибилизации. Частота неизвестна: токсический эпидермальный некролиз синдром СтивенсаДжонсона мультиформная эритема пемфигус утяжеление течения псориаза псориазоподобный дерматит пемфигоидная или лихеноидная (лишаевидная) экзантема или энантема алопеция. Нарушения со

стороны опорнодвигательного аппарата и соединительной ткани: Часто: мышечные судороги миалгия. Нечасто: артралгия. Нарушения со стороны обмена веществ питания и лабораторных показателей: Часто: повышение содержания калия в крови. Нечасто: анорексия снижение аппетита. Частота неизвестна: снижение содержания натрия в крови. Нарушения со стороны иммунной системы: Частота неизвестна: анафилактические или анафилактоидные реакции (при ингибировании АПФ увеличивается количество анафилактических или анафилактоидных реакций на яды насекомых) повышение концентрации антинуклеарных антител. Общие нарушения Часто: боли в груди чувство усталости. Нечасто: повышение температуры тела. Редко: астения (слабость).

Передозировка

Симптомы: выраженное снижение артериального давления брадикардия шок нарушение водноэлектролитного баланса острая почечная недостаточность ступор. Лечение: в легких случаях передозировки промывание желудка введение адсорбентов и натрия пикосульфата (желательно в течение 30 мин после приёма внутрь). При выраженном снижении артериального давления пациент должен быть уложен на спину с низким изголовьем проведены мероприятия по восполнению объёма циркулирующей крови и нормализации электролитного баланса также может быть добавлено введение альфа1 адреномиметиков (норэпинефрин допамин) при необходимости объём циркулирующей крови может быть восполнен путем инфузии 09 % раствора хлорида натрия в случае рефрактерной к медикаментозному лечению брадикардии может потребоваться установка временного искусственного водителя ритма. Необходимо тщательно контролировать артериальное давление функцию почек и концентрации электролитов и креатинина в сыворотке крови. Эффективность гемодиализа для устранения интоксикации не установлена.

Взаимодействие с другими препаратами

Противопоказанные комбинации Применение высокопроточных диализных мембран Риск развития тяжелых анафилактических реакций. Одновременное применение препарата Рамиприл с алискиренсодерэ/сащими средствами у пациентов с сахарным диабетом и почечной недостаточностью (КК менее 60 мл/мин) Применение противопоказано и не рекомендуется (см. разделы "Противопоказания" "Особые указания"). Не рекомендуемые комбинации С солями калия калийсберегающими диуретиками (например амилоридом триамте реном спиронолактоном) и другими препаратами (в том числе с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) с триметопримом такролимусом циклоспорином) Возможно более выраженное повышение содержания калия в сыворотке крови (при одновременном применении

требуется тщательный контроль содержания калия в сыворотке крови). Комбинации требующие осторожности С гипотензивными средствами (особенно с диуретиками) и другими препаратами снио/сающими артериальное давление (нитратами трициклическими антидепрессантами средствами для общей и местной анестезии баклофеном алфузозином докса зозином празозином тамсулозином теразозином) Потенцирование гипотензивного эффекта, при комбинации с диуретиками следует контролировать содержание натрия в сыворотке крови. Со снотворными средствами наркотическими и ненаркотическими анальгетиками Возможно более выраженное снижение артериального давления. С вазопрессорными симпатомиметиками (эпинефрином добутамином допамином) Уменьшение гипотензивного действия Рамиприла требуется тщательный контроль артериального давления. С аллопуринолом прокаинамидом цитостатиками иммунодепрессантами кортико-стероидами (системными глюкокортикостероидами) и другими средствами которые могут влиять на гематологические показатели Совместное применение увеличивает риск развития лейкопении. С солями лития Повышение сывороточной концентрации лития и усиление кардио и нейротоксиче ского действия лития. Поэтому следует контролировать содержание лития в сыворотке крови. С гипогликемическими средствами (инсулином производными сулъфонилмочевины би гуанидами) В связи с уменьшением инсулинорезистентности под влиянием ингибиторов АПФ возможно усиление гипогликемического эффекта этих препаратов вплоть до развития ги-погликемии. Рекомендуется особенно тщательный мониторинг концентрации глюкозы в крови в начале их совместного применения с ингибиторами АПФ. С глиптинами (вилдаглиптин) и эстрамустином При одновременном применении возможно увеличение частоты развития ангионевротического отека. Комбинации которые следует принимать во внимание С нестероидными противовоспалительными препаратами (индометацин ацетилсалициловая кислота) Возможно ослабление действия Рамиприла повышение риска нарушения функции почек и повышения содержания калия в сыворотке крови. С гепарином Возможно повышение содержания калия в сыворотке крови. С натрия хлоридом Ослабление гипотензивного действия. С этанолом Усиление вазодилатации. Рамиприл может усиливать неблагоприятное воздействие этанола на организм. С эстрогенами Ослабление гипотензивного действия. Десенсибилизирующая терапия при повышенной чувствительности к ядам насекомых Ингибиторы АПФ включая препарат Рамиприл увеличивают вероятность развития тяжелых анафилактических или анафилактоидных реакций на яды насекомых. Предполагается что этот эффект может возникнуть и при применении других аллергенов. Вниманию пациента: если Вы принимаете какиелибо лекарственные препараты сообщите об этом врачу.

Особые указания

Предупреждение: Пациенты с гемодинамически значимым стенозом аортального или митрального клапана или любым препятствием оттоку из левого желудочка не должны применять Рамиприл. Предосторожности: В начале лечения необходимо оценить почечную функцию. Необходимо тщательно контролировать функцию почек во время лечения препаратом Рамиприл особенно у пациентов с ослабленной функцией почек с поражением почечных сосудов (например клинически незначимым стенозом почечных артерий) сердечной недостаточностью. После приёма первой дозы а также при увеличении дозы диуретика и/или препарата Ра миприл пациенты должны находиться в течение 8 часов под врачебным наблюдением во избежание развития неконтролируемой гипотензивной реакции. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью приём препарата может привести к развитию выраженной артериальной гипотензии которая в ряде случаев сопровождается олигурией или азотемией и редко развитием острой почечной недостаточности. Больные злокачественной артериальной гипертензией должны начинать лечение в условиях стационара. До и во время лечения препаратом Рамиприл необходимо контролировать артериальное давление функцию почек (креатинин мочевина) содержание калия и других электролитов гемоглобин активность "печёночных" трансаминаз. Риск повышенной чувствительности и аллергоподобных (анафилактоидных) реакций повышается у пациентов одновременно принимающих ингибиторы АПФ и проходящих процедуры гемодиализа с использованием диализных мембран AN69. Сходные реакции были выявлены при аферезе липопротеинов низкой плотности с помощью декстрина сульфата поэтому при лечении ингибиторами АПФ следует избегать использования данного метода. Во время лечения препаратом Рамиприл у пациентов с нарушенной функцией почек особенно при одновременном лечении диуретиками может повышаться концентрация мочевины и креатинина в сыворотке крови. В этом случае лечение следует продолжить меньшими дозами препарата Рамиприл или отменить препарат. У пациентов с нарушенной почечной функцией повышается риск возникновения гиперкалиемии. У пациентов с нарушенной функцией печени вследствие снижения активности "печёночных" трансаминаз может быть замедлен метаболизм рамиприла и образование активного метаболита. В связи с этим лечение таких пациентов следует начинать только под строгим медицинским наблюдением. В редких случаях на фоне применения ингибиторов АПФ возникает холестатическая желтуха при прогрессировании которой развивается фульминантный некроз печени иногда с летальным исходом. При появлении желтухи или значительного повышения активности "печёночных" трансаминаз лечение препаратом Рамиприл следует прекратить. Необходимо соблюдать осторожность при назначении препарата Рамиприл пациентам находящимся на малосолевой или бессолевой диете

(повышенный риск развития артериальной гипотензии). У больных со сниженным объёмом циркулирующей крови (в результате терапии диуретиками) при проведении диализа при диарее и рвоте возможно развитие симптоматической артериальной гипотензии. Транзиторная артериальная гипотензия не является противопоказанием для продолжения лечения после стабилизации АД. В случае повторного возникновения выраженной гипотензии следует уменьшить дозу или отменить препарат. Перед хирургическим вмешательством включая стоматологию необходимо предупредить хирурга и врачаанестезиолога о применении ингибиторов АПФ т.к. применение ингибиторов АПФ у больных подвергающихся хирургическому вмешательству с применением общей анестезии может привести к выраженному снижению артериального давления особенно при применении средств для общей анестезии оказывающих гипотензивное действие. Рекомендуется прекратить приём ингибиторов АПФ в том числе Рамиприла за 12 часов до хирургического вмешательства. В редких случаях во время лечения ингибиторами АПФ наблюдаются агранулоцитоз эритроцитопения тромбоцитопения гемоглобинемия или угнетение функции костного мозга. В начале и во время лечения необходимо контролировать количество лейкоцитов крови для выявления возможной нейтропении / агранулоцитоза. Более частый контроль рекомендуется у пациентов с почечной недостаточностью с заболеваниями соединительной ткани (например системная красная волчанка или склеродермия) и у пациентов одновременно принимающих лекарственные средства оказывающие влияние на кроветворение (см. раздел "Взаимодействия с другими лекарственными средствами"). Подсчет форменных элементов крови должен быть осуществлен также при возникновении клинических признаков нейтропении/агранулоцитоза и повышенной кровоточивости. У пациентов с артериальной гипертензией при лечении препаратом Рамиприл редко отмечается повышение содержания калия в сыворотке крови. Риск гиперкалиемии повышается при хронической сердечной недостаточности одновременном лечении калийсберегаю щими диуретиками (спиронолактон амилорид триамтерен) и назначении препаратов калия. У пациентов получавших лечение ингибиторами АПФ наблюдались случаи ангионевротического отека лица конечностей губ языка глотки или гортани. При возникновении отечности в области лица (губы веки) или языка либо нарушения глотания или дыхания пациент должен немедленно прекратить прием препарата. Ангионевротический отек локализующийся в области языка глотки или гортани (возможные симптомы: нарушение глотания или дыхания) может угрожать жизни и требует проведения неотложных мер по его купированию: подкожное введение 0305 мг или внутривенно капельное введение 01 мг эпинефрина (под контролем АД ЧСС и ЭКГ) с последующим применением глюкокортикостероидов (в/в в/м или внутрь) также рекомендуется внутривенное введение антигистаминных средств (антагонистов Н1 и Н2 гистаминовых рецепторов) а в случае недостаточности инактиваторов фермента С

\ эстеразы можно рассмотреть вопрос о необходимости введения в дополнение к эпинефрину ингибиторов фермента С1эстеразы. Пациент должен быть госпитализирован и наблюдение за ним должно проводиться до полного купирования симптомов но не менее 24 часов. У пациентов получавших ингибиторы АПФ наблюдались случаи интестинального ангионевротического отека который проявлялся болями в животе с тошнотой и рвотой или без них в некоторых случаях одновременно наблюдался и ангионевротический отек лица. При появлении у пациента на фоне лечения ингибиторами АПФ вышеописанных симптомов следует при проведении дифференциального диагноза рассматривать и возможность развития у них интестинального ангионевротического отека. При применении ингибиторов АПФ во время десенсибилизирующей терапии к осиному или пчелиному яду могут возникнуть анафилактические и анафилактоидные реакции (например артериальная гипотензия одышка рвота кожная сыпь) которые могут быть опасными для жизни. Реакции повышенной чувствительности могут возникнуть при укусах насекомых (например пчел или ос). При необходимости проведения десенсибилизирующего лечения (при укусах) необходимо отменить ингибиторы АПФ и продолжить лечение подходящими гипотензивными препаратами из других групп. На фоне терапии ингибитором АПФ может возникать сухой кашель который исчезает после отмены препаратов этой группы. При появлении сухого кашля следует помнить о возможной связи этого симптома с приёмом ингибитора АПФ. Одновременное применение препарата Рамиприл с алискиренсодержащими средствами у пациентов с сахарным диабетом и почечной недостаточностью (КК менее 60 мл/мин) противопоказано (см. разделы "Взаимодействие с другими лекарственными средствами" "Противопоказания"). Одновременное применение препарата с антагонистами рецепторов ангиотензина II у пациентов с диабетической нефропатией противопоказано (см. разделы "Взаимодействие с другими лекарственными средствами" "Противопоказания") Следует соблюдать осторожность при выполнении физических упражнений и при жаркой погоде изза риска дегидратации и артериальной гипотензии вследствие уменьшения объёма жидкости. Влияние на способность управлять трансп. ср. и мех.: В период лечения препаратом Рамиприл необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии другими потенциально опасными видами деятельности требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций (возможно головокружение особенно после начальной дозы ингибитора АПФ у больных принимающих диуретические лекарственные средства а также другие состояния которые могут повлиять на способность управлять транспортными средствами). Пациентам рекомендуется воздержаться от управления транспортными средствами и работы с механизмами.

Условия хранения

При температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте.