1. ФГБОУ ВО КрасГМУим. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
2. Фармацевтический колледж

## ДНЕВНИК

1. **преддипломной практики**
2. МДК. 01.01. Лекарствоведение
3. Ф.И.О Трофимовой Виктории Леонидовны
4. Место прохождения практики ООО «Дешевая аптека 3»,Аптека №77,Ястынская 19а
5. с «20» апреля 2022 г. по «26» апреля 2022 г.
6. Руководители практики:
7. Общий – Ф.И.О. (его должность) Шульгина О.Ю.(заведующая аптекой)
8. Непосредственный – Ф.И.О. (его должность) Шульгина О.Ю.(заведующая аптекой)
9. Методический – Ф.И.О. (его должность) Черкашина А.В.(преподаватель фармакологии)
10. Красноярск
11. 2022

Раздел практики:Лекарственные средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы.

Тема: ИАПФ. Блокаторы рецепторов ангиотензина II.

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Престариум А(таб.5 мг,10 мг:14 или 30 шт) |
| МНН | Периндоприл. |
| Синонимическая замена (ТН) | Престариум А,Периндоприл,Перинева. |
| Аналоговая замена (ТН) | Эналаприл,Каптоприл. |
| Комбинированные препараты (ГН) | Престанс. |
| Механизм действия | Механизм антигипертензивного действия связан с конкурентным ингибированием активности АПФ, которое приводит к снижению скорости превращения ангиотензина I в ангиотензин II, являющийся мощным сосудосуживающим веществом. В результате уменьшения концентрации ангиотензина II происходит расширение сосудов. |
| Основные фармакологические эффекты | Сосудорасширяющее,уменьшение ОПСС, повышение минутного объема сердца и толерантность к нагрузке. |
| Показания к применению | Артериальная гипертензия,хроническая сердечная недостаточность,профилактика повторного инсульта,снижение риска сердечно-сосудистых осложнений у больных со стабильной ИБС. |
| Способ применения и режим дозирования | Принимать внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки. |
| Побочные эффекты | Снижение гемоглобина и гематокрита, тромбоцитопения, лейкопения/нейтропения,,гипогликемия, гиперкалиемия, гипонатриемия,парестезия, головная боль, головокружение, нарушения сна, лабильность настроения, сонливость, обморок, спутанность сознания,нарушения зрения, шум в ушах.,чрезмерное снижение АД,нарушения сердечного ритма, стенокардия, инфаркт миокарда и инсульт, кашель, одышка, бронхоспазм, эозинофильная пневмония, ринит,запор, тошнота, рвота, боль в животе, нарушение вкуса, диспепсия, диарея, сухость слизистой оболочки полости рта, панкреатит,кожный зуд, сыпь, фотосенсибилизация,повышенное потоотделение,ангионевротический отек, крапивница,спазмы мышц, артралгия, миалгия,почечная недостаточность,эректильная дисфункция. |
| Противопоказания к применению | Ангионевротический отек в анамнезе, одновременное применение с алискиреном и алискиренсодержащими препаратами у пациентов с сахарным диабетом или нарушениями функции почек ,беременность, лактация,гипотония, детский возраст до 18 лет, повышенная чувствительность к периндоприлу, повышенная чувствительность к другим ингибиторам АПФ |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Диуретики.У пациентов, принимающих диуретики, особенно недавно начавших лечение, может иногда наблюдаться чрезмерное снижение АД после начала терапии периндоприл .  Калиевые добавки и калийсберегающие диуретики. Периндоприл может повышать уровень калия в сыворотке крови из-за его способности снижать выработку альдостерона.  Литий.Сообщалось об увеличении содержания лития в сыворотке крови и симптомах литиевой токсичности у пациентов, получавших одновременно терапию литием и ингибиторами АПФ.  Антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ, включая периндоприл, может быть ослаблен НПВС, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у. В аптеке не хранится. |
| Информация о хранении в домашних условиях | Препарат следует хранить в недоступном для детей, защищенном от света месте при температуре не выше 25°С. |

Дата заполнения:20.04.22

Раздел практики: Лекарственные средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы.

Тема: Блокаторы ангиотензиновых рецепторов

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Тезап(таб. 40 мг,80 мг: 30 или 90 шт.). |
| МНН | Телмисартан. |
| Синонимическая замена (ТН) | Тезап,Микардис,Телмиста,Телпрес,Телсартан. |
| Аналоговая замена (ТН) | Валсартан,Кандесартан. |
| Комбинированные препараты (ГН) | Телзап плюс. |
| Механизм действия | Ангиотензин II образуется из ангиотензина I в реакции, катализируемой АПФ (кининаза II). Ангиотензин II является основным прессорным агентом РААС, его эффекты включают вазоконстрикцию, стимуляцию синтеза и высвобождения альдостерона, сердечную стимуляцию и реабсорбцию натрия в почках. Телмисартан блокирует сосудосуживающие и альдостеронсекретирующие эффекты ангиотензина II, избирательно блокируя связывание ангиотензина II с рецепторами AT1 во многих тканях, таких как гладкие мышцы сосудов и надпочечники. Его действие, таким образом, не зависит от путей синтеза ангиотензина II. |
| Основные фармакологические эффекты | Гипотензивное |
| Показания к применению | Телмисартан показан при лечении гипертензии для снижения АД.снижение сердечно-сосудистого риска |
| Способ применения и режим дозирования | Доза подбирается индивидуально, в зависимости от тяжести заболевания, значений АД. Возможно применение сочетанно с другими антигипертензивными ЛС. |
| Побочные эффекты | Головная боль, головокружение, утомляемость, бессонница, тревожность, депрессия,боли в животе, диспепсия, тошнота, диарея, повышение активности печеночных трансаминаз,кашель,снижение уровня гемоглобина,сыпь,периферические отеки,повышение уровня мочевой кислоты, гиперкреатининемия.  выраженное снижение АД, сердцебиение, боль в груди. |
| Противопоказания к применению | Обструкция желчевыводящих путей, тяжелые нарушения функции печени и почек, беременность, период лактации (грудное вскармливание), повышенная чувствительность к телмисартану. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Дигоксин.При начале приема, корректировке дозы и прекращении приема телмисартана необходим мониторинг уровня дигоксина, чтобы поддерживать уровень дигоксина в терапевтических пределах.  Литий. Сообщалось об обратимом повышении концентрации лития в сыворотке и токсичности при одновременном применении лития с телмисартаном.  НПВС, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2.У пациентов с нарушением функции почек совместное применение НПВС, в т.ч. селективные ингибиторы ЦОГ-2 с телмисартаном, могут привести к ухудшению функции почек, включая возможную острую почечную недостаточность. Эти эффекты обычно обратимы. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у. В аптеке не хранится. |
| Информация о хранении в домашних условиях | Препарат следует хранить в недоступном для детей, защищенном от света месте при температуре не выше 25°С. |

Дата заполнения:20.04.22

Раздел практики: Лекарственные средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы.

Тема: Антиангинальные средства. Нитраты.

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Кардикет(таб.пролонг. 40мг. №50) |
| МНН | Изосорбида динитрат |
| Синонимическая замена (ТН) | Нитросорбид, Кардикет, Изомак, Изокет , Аэросонит, Изомак спрей |
| Аналоговая замена (ТН) | Нитроглицерин, изосорбида мононитрат, |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Вызывают периферическую вазодилатацию за счет образования из нитратов в процессе метаболизма оксида азота, который и способствует расслаблению гладкой мускулатуры и расширению сосудов, преимущественно вен и в меньшей степени артерий. Расширяя вены, нитраты уменьшают преднагрузку на сердце, снижается конечное диастолическое давление и ударный объем сердца. Дилатация артериол (постнагрузка на сердце) ведет к уменьшению нагрузки на сердце и увеличению сердечного выброса при уменьшении потребности миокарда в кислороде. |
| Основные фармакологические эффекты | Антиангинальное. |
| Показания к применению | Купирование и профилактика приступов стенокардии, лечение инфаркта миокарда в острой фазе, в комплексной терапии сердечной недостаточности. |
| Способ применения и режим дозирования | Применяют внутрь. Дозы, метод и схему применения, длительность лечения устанавливают индивидуально, в зависимости от показаний и клинической ситуации. |
| Побочные эффекты | Ортостатическая гипотензия, «нитратные» головные боли из-за расширения мозговых сосудов и повышения внутричерепного давления, гиперемия лица, шеи, глаз, рефлекторная тахикардия, «синдром отмены», привыкание (толерантность). |
| Противопоказания к применению | Гиперчувствительность, возраст до 18 лет, индивидуальная непереносимость, аллергические реакции, выраженная гипотензия (ниже 100/60) , повышенное внутричерепное давление, геморрагический инсульт,закрытоугольная глаукома. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | При одновременном применении с амиодароном, пропранололом, БКК (в т.ч верапамил, нифедипин) возможно усиление антиангинального эффекта.  Барбитураты ускоряют метаболизм и снижают концентрацию изосорбида мононитрата в крови. Снижает эффект вазопрессоров.  При комбинированном применении с м-холиноблокаторами (в т.ч. атропин) возрастает вероятность повышения ВГД.  Нитросоединения могут снижать терапевтический эффект норэпинефрина.  Применение изосорбида динитрата с гипотензивными средствами (например бета-адреноблокаторы, диуретики, БКК, ингибиторы АПФ), нейролептиками, трициклическими антидепрессантами, этанолом и этанолсодержащими ЛС может привести к усилению гипотензивного действия.  Одновременное применение с ингибиторами ФДЭ-5 (в т.ч. силденафил, тадалафил, варденафил) противопоказано ввиду возможности усиления антигипертензивного действия изосорбида динитрата.  При одновременном применении с дигидроэрготамином возможно увеличение концентрации дигидроэрготамина в крови и усиление его действия.  Адсорбенты, вяжущие и обволакивающие средства уменьшают всасывание изосорбида динитрата в ЖКТ.  Одновременное применение изосорбида динитрата со стимулятором растворимой гуанилатциклазы риоцигуатом может вызвать развитие артериальной гипотензии.  Рекомендуется соблюдать осторожность при одновременном применении сапроптериносодержащих ЛС (сапроптерин — кофактор синтазы оксида азота) со всеми вазодилатирующими средствами, реализация фармакологического действия которых связана с оксидом азота (NО), включая классические донаторы NО (например нитроглицерин, изосорбида динитрат, изосорбида-5-мононитрат). |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у. В аптеке не хранится. |
| Информация о хранении в домашних условиях | При температуре не выше 25 °C Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:21.04.22

Раздел практики: Лекарственные средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы.

Тема: Антиангинальные средства. Нитраты.

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Нитроминт(спрей подъязычный дозированный 400 мкг/1 доза: баллон 10 г (180 доз) с дозир. насосом и распылительн.головкой) |
| МНН | Нитроглицерин |
| Синонимическая замена (ТН) | Нитроминт,Нитроспрей,Нитроглицерин,Тринитролонг,Нитрокор |
| Аналоговая замена (ТН) | Изосорбида динитрат, Изосорбида мононитрат. |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Вызывают периферическую вазодилатацию за счет образования из нитратов в процессе метаболизма оксида азота, который и способствует расслаблению гладкой мускулатуры и расширению сосудов, преимущественно вен и в меньшей степени артерий. |
| Основные фармакологические эффекты | Вазодилатирующее. |
| Показания к применению | Купирование и профилактика приступов стенокардии, лечение инфаркта миокарда в острой фазе, в комплексной терапии сердечной недостаточности |
| Способ применения и режим дозирования | Сублингвально нитроглицерин (0,5 мг) применяют от 1 до 3 таблеток под язык в течение 15 мин. Спрей – подъязычно – 1-2 дозы, при необходимости через 15 минут – не более 3 доз(сидя или стоя) |
| Побочные эффекты | Ортостатическая гипотензия, «нитратные» головные боли из-за расширения мозговых сосудов и повышения внутричерепного давления, гиперемия лица, шеи, глаз, рефлекторная тахикардия, «синдром отмены», привыкание (толерантность) |
| Противопоказания к применению | Гиперчувствительность, возраст до 18 лет, индивидуальная непереносимость, аллергические реакции, выраженная гипотензия, повышенное внутричерепное давление, геморрагический инсульт,закрытоугольная глаукома |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Салицилаты повышают уровень нитроглицерина в плазме, барбитураты ускоряют метаболизм. Нитроглицерин уменьшает прессорное действие адреномиметиков, антикоагулянтный эффект гепарина (при в/в введении). Гипотензивные, антиадренергические препараты, вазодилататоры, силденафила цитрат, антагонисты кальция, трициклические антидепрессанты, ингибиторы МАО, этанол, хинидин и новокаинамид усиливают гипотензивный и системный вазодилатирующий эффекты. Метионин, N-ацетилцистеин, ингибиторы АПФ и салицилаты повышают антиангинальную активность.Дигидроэрготамин, м-холинолитики, альфа-адреномиметики, гистамин, питуитрин, кортикостероиды, стимуляторы ЦНС и вегетативных ганглиев, яды пчел и змей, избыточная инсоляция снижают сосудорасширяющий и антиангинальный эффекты. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается без рецепта. |
| Информация о хранении в домашних условиях | Условия хранения препарата Нитроглицерин. В защищенном от света месте при температуре не выше 15 °С, вдали от огня. Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:21.04.22

Раздел практики: Лекарственные средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы.

Тема: Блокаторы «медленных кальциевых каналов».

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Амлотоп(таб. 10 мг: 20 или 30 шт.) |
| МНН | Амлодипин. |
| Синонимическая замена (ТН) | Амлодипин,Амлорус,Амлотоп,Калчек,Норваск,Амловас. |
| Аналоговая замена (ТН) | Верапамил,Нифедипин. |
| Комбинированные препараты (ГН) | Де-криз,Вамлосет. |
| Механизм действия | Блокатор медленных кальциевых каналов (БМКК) II поколения, производное дигидропиридина. Оказывает антиангинальное и гипотензивное действие. Связываясь с дигидропиридиновыми рецепторами, блокирует кальциевые каналы, снижает трансмембранный переход ионов кальция в клетку (в большей степени в гладкомышечные клетки сосудов, чем в кардиомиоциты). |
| Основные фармакологические эффекты | Антиангинальное,гипотензивное. |
| Показания к применению | Артериальная гипертензия (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными средствами),стабильная стенокардия напряжения и стенокардия Принцметала (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антиангинальными средствами). |
| Способ применения и режим дозирования | Для лечения артериальной гипертензии и профилактики приступов стенокардии напряжения и вазоспастической стенокардии начальная доза составляет 5 мг 1 раз/сут. При необходимости суточная доза может быть увеличена до максимальной - 10 мг (1 раз/сут). |
| Побочные эффекты | Ощущение сердцебиения, периферические отеки (отечность лодыжек и стоп),головная боль, головокружение, повышенная утомляемость,тошнота, абдоминальная боль, поллакиурия, болезненные позывы на мочеиспускание, никтурия, кожный зуд |
| Противопоказания к применению | Выраженная артериальная,коллапс,кардиогенный шок,нестабильная стенокардия,выраженный аортальный стеноз,непереносимость лактозы, дефицит лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы/галактозы,беременность,период лактации,возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены),повышенная чувствительность к амлодипину, другим компонентам препарата или другим производным дигидропиридина. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Силденафил. Когда амлодипин и силденафил применяли в комбинации, каждый независимо оказывал свой собственный эффект снижения АД. При одновременном применении силденафила с амлодипином необходим мониторинг для выявления признаков артериальной гипотензии.  Симвастатин. Сочетанное применение симвастатина с амлодипином увеличивает системную экспозицию симвастатина. Необходимо снизить дозу симвастатина у пациентов, получающих амлодипин в дозе до 20 мг в день.  Иммунодепрессанты. Амлодипин может увеличивать системную экспозицию циклоспорина или такролимуса при одновременном применении. Рекомендуется частый мониторинг минимальных уровней циклоспорина и такролимуса в крови и при необходимости корректировка дозы. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у. В аптеке не хранится. |
| Информация о хранении в домашних условиях | Препарат следует хранить в недоступном для детей, сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°С. |

Дата заполнения:21.04.22

Раздел практики: Лекарственные средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы.

Тема: Блокаторы «медленных кальциевых каналов».

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Кордафлекс(таб., покр. пленочной оболочкой, 10 мг: 100 шт.) |
| МНН | Нифедипин. |
| Синонимическая замена (ТН) | Нифедипин,Кордафлекс,Коринфар,Кордипин,Нифекард ХЛ. |
| Аналоговая замена (ТН) | Верапамил,Амлодипин. |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Селективный блокатор кальциевых каналов II класса, производное дигидропиридина. Тормозит поступление кальция в кардиомиоциты и клетки гладкой мускулатуры сосудов. |
| Основные фармакологические эффекты | Антиангинальное и гипотензивное. |
| Показания к применению | Профилактика приступов стенокардии (в т.ч. вазоспастической стенокардии), в отдельных случаях - купирование приступов стенокардии; артериальная гипертензия, гипертонические кризы; болезнь Рейно. |
| Способ применения и режим дозирования | Индивидуальный. Для приема внутрь начальная доза - по 10 мг 3-4 раза/сут. При необходимости дозу постепенно увеличивают до 20 мг 3-4 раза/сут. Для купирования гипертонического криза, а также приступа стенокардии можно применять сублингвально по 10-20 мг (редко 30 мг) |
| Побочные эффекты | Гиперемия кожных покровов, ощущение тепла, тахикардия, артериальная гипотензия, периферические отеки,тошнота, изжога, диарея,головная боль,при длительном приеме в высоких дозах возможны парестезии, боли в мышцах, тремор, легкие расстройства зрения, нарушения сна,увеличение суточного диуреза,кожная сыпь.  В течение 1 мин после внутрикоронарного введения возможно проявление отрицательного инотропного действия нифедипина, увеличение ЧСС, артериальная гипотензия; эти симптомы постепенно исчезают через 5-15 мин. |
| Противопоказания к применению | Артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт.ст.), коллапс, кардиогенный шок, тяжелая сердечная недостаточность, тяжелый аортальный стеноз; повышенная чувствительность к нифедипину. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Нитраты, бета-адреноблокаторы, диуретики, трициклические антидепрессанты, фентанил, алкоголь — усиливают гипотензивный эффект. Повышает активность теофиллина, уменьшает почечный клиренс дигоксина. Усиливает побочные эффекты винкристина (уменьшает выведение). Повышает биодоступность цефалоспоринов (цефиксима). Циметидин и ранитидин (в меньшей степени) могут повышать уровень в плазме. Дилтиазем замедляет метаболизм (требуется уменьшение дозы нифедипина). Несовместим с рифампицином (ускоряет биотрансформацию и не позволяет создать эффективные концентрации). Сок грейпфрута (большое количество) увеличивает биодоступность. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у. В аптеке не хранится. |
| Информация о хранении в домашних условиях | В сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°С. Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:21.04.22

Раздел практики: Лекарственные средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы.

Тема: Кардиоселективные бета-адреноблокаторы.

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Бипрол(таб., покр. пленочной оболочкой 2,5 мг,5 мг,10 мг: 30, 50 или 100 шт.) |
| МНН | Бисопролол |
| Синонимическая замена (ТН) | Бипрол,Нипертен,Бисогамма,Кардинорм. |
| Аналоговая замена (ТН) | Метопролол,бетаксолол,атенолол. |
| Комбинированные препараты (ГН) | Бисангил,Комбисо Дуо,Лодоз. |
| Механизм действия | Селективно блокирует бета-адренорецепторы сердца,подавляет активность синусового узла, а также эктопических очагов возбуждения расположенных в любом месте помимо синусового узла,тем самым снижая автоматизм миокарда и снижая артериальное давление |
| Основные фармакологические эффекты | Антиангинальное,антиаритмическое,гипотензивное. |
| Показания к применению | Артериальная гипертензия (в монотерапии и составе комбинированной терапии); профилактика приступов стенокардии напряжения (в монотерапии и составе комбинированной терапии),желудочковая тахикардия, аритмия связанная с нейрогенными и гормональными факторами, начальный период инфаркта миокарда, профилактика приступов стабильной стенокардии |
| Способ применения и режим дозирования | Принимать внутрь по 1 таблетке 1-2 раза в сутки |
| Побочные эффекты | Головная боль, головокружение, бессонница, астения , депрессия , сонливость, повышенная утомляемость,синусовая брадикардия,выраженное снижение АД, нарушение AV-проводимости, ортостатическая гипотензия,диарея,тошнота, рвота,сухость слизистой оболочки полости рта, запор,заложенность носа, затруднение дыхания при назначении в высоких,гипергликемия (сахарный диабет 2 типа), гипогликемия (сахарный диабет 1 типа). |
| Противопоказания к применению | Острая сердечная недостаточность или хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации,кардиогенный шок,атриовентрикулярная блокада II и III степени, ,кардиомегалия,артериальная гипотензия,тяжелые формы бронхиальной астмы и обструктивной болезни легких,тяжелые нарушения периферического кровообращения, синдром Рейно,период лактации,одновременный прием ингибиторов МАО,феохромоцитома ,одновременное внутривенное введение верапамила, дилтиазем,возраст до 18 лет,повышенная чувствительность к бисопрололу, компонентам препарата и к другим бета-адреноблокаторам. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Вероятность нарушений автоматизма, проводимости и сократимости сердца увеличивается (взаимно) на фоне амиодарона, дилтиазема, верапамила, хинидиновых препаратов, сердечных гликозидов, резерпина, альфа-метилдофы. Одновременное назначение дигидропиридиновых антагонистов кальция, особенно у больных латентной сердечной недостаточностью, повышает риск гипотензии и декомпенсации сердечной деятельности. Эффективность понижают ксантины и симпатомиметики,производные эрготамина потенцируют нарушение периферического кровообращения. Несовместим с ингибиторами МАО. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | В сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°С. Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:22.04.22

Раздел практики: Лекарственные средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы.

Тема: Кардиоселективные бета-адреноблокаторы.

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Эгилок(Таб. 25,50,100 мг: 30 или 60 шт.) |
| МНН | Метопролол |
| Синонимическая замена (ТН) | Метокард,Эгилок,Беталок,Метопролол |
| Аналоговая замена (ТН) | Бипрол,Бисопролол,Бетаксолол |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Селективно блокирует бета-адренорецепторы сердца,подавляет активность синусового узла, а также эктопических очагов возбуждения расположенных в любом месте помимо синусового узла,тем самым снижая автоматизм миокарда и снижая артериальное давление |
| Основные фармакологические эффекты | Антиангинальное,антиаритмическое,гипотензивное. |
| Показания к применению | Артериальная гипертензия, профилактика приступов стенокардии, нарушения ритма сердца (наджелудочковая тахикардия, экстрасистолия), вторичная профилактика после перенесенного инфаркта миокарда, гиперкинетический кардиальный синдром (в т.ч. при гипертиреозе, НЦД). Профилактика приступов мигрени. |
| Способ применения и режим дозирования | При приеме внутрь средняя доза составляет 100 мг/сут в 1-2 приема. При необходимости суточную дозу постепенно увеличивают до 200 мг. При в/в введении разовая доза - 2-5 мг; при отсутствии эффекта повторное введение возможно через 5 мин. |
| Побочные эффекты | Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто - синусовая брадикардия, снижение АД, ортостатическая гипотензия (головокружение, иногда потеря сознания), постуральные нарушения (очень редко сопровождающиеся обмороком);  Со стороны нервной системы: очень часто - повышенная утомляемость, часто - слабость, головная боль, замедление скорости психических и двигательных реакций; Со стороны дыхательной системы: часто - заложенность носа;  Со стороны пищеварительной системы: часто - тошнота, рвота, боль в животе, сухость во рту, запор или диарея; |
| Противопоказания к применению | Повышенная чувствительность к метопрололу или к другим бета-адреноблокаторам; AV-блокада II и III степени (без электрокардиостимулятора); сердечная недостаточность в стадии декомпенсации; пациенты, получающие длительную или интермиттирующую терапию инотропными средствами и средствами, действующими на β-адренорецепторы; клинически значимая синусовая брадикардия; СССУ; кардиогенный шок; тяжелые нарушения периферического кровообращения, в т.ч. при угрозе гангрены; артериальная гипотензия (систолическое АД менее 100 мм рт. ст.); пациенты с острым инфарктом миокарда (ЧСС менее 45 уд./мин, длительность интервала PQ более 0.24 сек или систолическое АД менее 100 мм рт. ст.); для лечения суправентрикулярной тахикардии при систолическом АД менее 110 мм рт.ст.; в/в введение блокаторов кальциевых каналов типа верапамила и дилтиазема; одновременный прием ингибиторов МАО; тяжелые формы бронхиальной астмы и ХОБЛ; феохромоцитома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов); период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | При одновременном применении с антигипертензивными средствами, диуретиками, антиаритмическими средствами, нитратами, возникает риск развития выраженной артериальной гипотензии, брадикардии, AV-блокады.  При одновременном применении с барбитуратами ускоряется метаболизм метопролола, что приводит к уменьшению его эффективности.  При одновременном применении с гипогликемическими средствами возможно усиление действия гипогликемических средств.  При одновременном применении с НПВС возможно уменьшение гипотензивного действия метопролола.  При одновременном применении с опиоидными анальгетиками взаимно усиливается кардиодепрессивный эффект.  При одновременном применении с периферическими миорелаксантами возможно усиление нервно-мышечной блокады.  При одновременном применении со средствами для ингаляционного наркоза повышается риск угнетения функции миокарда и развития артериальной гипотензии.  При одновременном применении с пероральными контрацептивами, гидралазином, ранитидином, циметидином повышается концентрация метопролола в плазме крови.  При одновременном применении с амиодароном возможны артериальная гипотензия, брадикардия, фибрилляция желудочков, асистолия.  При одновременном применении с верапамилом повышается Cmax в плазме крови и AUC метопролола. Снижается минутный и ударный объем сердца, частота пульса, артериальная гипотензия. Возможно развитие сердечной недостаточности, диспноэ и блокады синусового узла.  При в/в введении верапамила на фоне приема метопролола существует угроза остановки сердца.  При одновременном применении возможно усиление брадикардии, вызванной гликозидами наперстянки.  При одновременном применении с декстропропоксифеном повышается биодоступность метопролола.  При одновременном применении с диазепамом возможно снижение клиренса и увеличение АUC диазепама, что может привести к усилению его эффектов и уменьшению скорости психомоторных реакций.  При одновременном применении с дилтиаземом повышается концентрация метопролола в плазме крови вследствие ингибирования его метаболизма под влиянием дилтиазема. Аддитивно угнетается влияние на деятельность сердца в связи с замедлением проведения импульса через AV-узел, вызываемым дилтиаземом. Возникает риск развития выраженной брадикардии, значительного уменьшения ударного и минутного объема.  При одновременном применении с лидокаином возможно нарушение выведения лидокаина.  При одновременном применении с мибефрадилом у пациентов с низкой активностью изофермента CYP2D6 возможно повышение концентрации метопролола в плазме крови и увеличение риска развития токсических эффектов.  При одновременном применении с норэпинефрином, эпинефрином, другими адрено- и симпатомиметиками (в т.ч. в форме глазных капель или в составе противокашлевых средств) возможно некоторое повышение АД.  При одновременном применении с пропафеноном повышается концентрация метопролола в плазме крови и развивается токсическое действие. Полагают, что пропафенон ингибирует метаболизм метопролола в печени, уменьшая его клиренс и повышая сывороточные концентрации.  При одновременном применении с резерпином, гуанфацином, метилдопой, клонидином возможно развитие выраженной брадикардии.  При одновременном применении с рифампицином уменьшается концентрация метопролола в плазме крови..  Флуоксетин ингибирует изофермент CYP2D6, это приводит к угнетению метаболизма метопролола и его кумуляции, что может усиливать кардиодепрессивное действие и вызывать брадикардию. Описан случай развития летаргии.  При одновременном применении с эрготамином возможно усиление нарушений периферического кровообращения.  При одновременном применении с эстрогенами уменьшается антигипертензивное действие метопролола.  При одновременном применении метопролол повышает концентрацию этанола в крови и удлиняет его выведение. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | При температуре 15–25 °C  Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:22.04.22

Раздел практики: Лекарственные средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы.

Тема:Неселективные бета-адреноблокаторы

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Анаприлин(таб.10мг №50) |
| МНН | Пропранолол |
| Синонимическая замена (ТН) | Анаприлин |
| Аналоговая замена (ТН) | Эгилок,Бипрол,Метокард |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Неселективный бета-адреноблокатор. Оказывает антигипертензивное, антиангинальное и антиаритмическое действие. Вследствие блокады β-адренорецепторов уменьшает стимулированное катехоламинами образование цАМФ из АТФ, в результате этого снижает внутриклеточное поступление ионов кальция, оказывает отрицательное хроно-, дромо-, батмо- и инотропное действие (уменьшает ЧСС, угнетает проводимость и возбудимость, снижает сократимость миокарда). |
| Основные фармакологические эффекты | Антиангинальное, антиаритмическое, гипотензивное, утеротонизирующее. |
| Показания к применению | Артериальная гипертензия; стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия; синусовая тахикардия (в т.ч. при гипертиреозе), наджелудочковая тахикардия, тахисистолическая форма мерцания предсердий, наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия, эссенциальный тремор, профилактика мигрени, алкогольная абстиненция (ажитация и дрожание), тревожность, феохромоцитома (вспомогательное лечение), диффузно-токсический зоб и тиреотоксический криз (в качестве вспомогательного средства, в т.ч. при непереносимости тиреостатических препаратов), симпатоадреналовые кризы на фоне диэнцефального синдрома. |
| Способ применения и режим дозирования | Для взрослых при приеме внутрь начальная доза составляет 20 мг, разовая доза - 40-80 мг, частота приема - 2-3 раза/сут. |
| Побочные эффекты | Со стороны нервной системы: повышенная утомляемость, слабость, головокружение, головная боль, сонливость или бессонница, яркие сновидения, депрессия, беспокойство, спутанность сознания, галлюцинации, тремор, нервозность, беспокойство.  Со стороны органов чувств: уменьшение секреции слезной жидкости (сухость и болезненность глаз).  Со стороны сердечно-сосудистой системы: синусовая брадикардия, AV-блокада (вплоть до развития полной поперечной блокады и остановки сердца), аритмии, развитие (усугубление) хронической сердечной недостаточности, снижение АД, ортостатическая гипотензия, проявление ангиоспазма (усиление нарушения периферического кровообращения, похолодание нижних конечностей, синдром Рейно), боль в груди.  Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, дискомфорт в эпигастральной области, запор или диарея, нарушения функции печени (темная моча, желтушность склер или кожи, холестаз), изменения вкуса, повышение активности печеночных трансаминаз, ЛДГ.  Со стороны дыхательной системы: заложенность носа, бронхоспазм.  Со стороны эндокринной системы: изменение концентрации глюкозы крови (гипо- или гипергликемия).  Со стороны системы кроветворения: тромбоцитопения (необычные кровотечения и кровоизлияния), лейкопения.  Дерматологические реакции: усиление потоотделения, псориазоподобные кожные реакции, обострение симптомов псориаза.  Аллергические реакции: зуд, кожная сыпь, крапивница. |
| Противопоказания к применению | AV-блокада II и III степени, синоатриальная блокада, выраженная брадикардия (менее 50 уд./мин), артериальная гипотензия, острая или хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, острый инфаркт миокарда (систолическое АД менее 100 мм рт.ст.), кардиогенный шок, отек легких, СССУ, стенокардия Принцметала, кардиомегалия (без признаков сердечной недостаточности), тяжелые нарушения периферических сосудов, метаболический ацидоз (в т.ч. диабетический ацидоз), феохромоцитома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов), бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, склонность к бронхоспастическим реакциям, одноверменный прием с антипсихотическими средствами и анксиолитиками (хлорпромазин, триоксазин и другие), ингибиторами МАО. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | При одновременном применении с гипогликемическими средствами возникает риск развития гипогликемии за счет усиления действия гипогликемических средств.  При одновременном применении со средствами для ингаляционного наркоза повышается риск угнетения функции миокарда и развития артериальной гипотензии.  При одновременном применении с амиодароном возможны артериальная гипотензия, брадикардия, фибрилляция желудочков, асистолия.  При одновременном применении с верапамилом возможны артериальная гипотензия, брадикардия, диспноэ.  При одновременном применении пропранолол может ингибировать эффекты глибенкламида, глибурида, хлорпропамида, толбутамида, т.к. неселективные бета2-адреноблокаторы способны блокировать β2-адренорецепторы поджелудочной железы, связанные с секрецией инсулина.  При одновременном применении с дилтиаземом повышается концентрация пропранолола в плазме крови вследствие ингибирования его метаболизма под влиянием дилтиазема.  При одновременном применении пропранолол препятствует развитию бронходилатирующего эффекта изопреналина, сальбутамола, тербуталина..  При одновременном применении с индометацином, напроксеном, пироксикамом, ацетилсалициловой кислотой возможно уменьшение антигипертензивного действия пропранолола..  При одновременном применении с клонидином усиливается антигипертензивное действие.  У пациентов, получающих пропранолол, в случае резкой отмены клонидина возможно развитие тяжелой артериальной гипертензии..  При одновременном применении с нифедипином у пациентов с ИБС возможно развитие выраженной артериальной гипотензии, повышение риска развития сердечной недостаточности и инфаркта миокарда, что может быть обусловлено усилением отрицательного инотропного действия нифедипина.  При одновременном применении резерпина, других антигипертензивных средств повышается риск развития артериальной гипотензии и брадикардии.  При одновременном применении уменьшается клиренс теофиллина вследствие замедления его метаболизма в печени. Возникает риск развития бронхоспазма у пациентов с бронхиальной астмой или с ХОБЛ. Бета-адреноблокаторы могут блокировать инотропный эффект теофиллина.  При одновременном применении в плазме крови повышаются концентрации пропранолола, хлорпромазина, тиоридазина. Возможно резкое уменьшение АД.  При одновременном применении описаны случаи уменьшения эффективности эрготамина.  Имеются сообщения об изменении гемодинамических эффектов пропранолола при одновременном применении с этанолом. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | Хранить в сухом, защищенном от света месте.  Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения: 22.04.22

Раздел практики: Лекарственные средства, влияющие на функции сердечно-сосудистой системы.

Тема: Неселективные бета-адреноблокаторы

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Сотагексал(Таб. 160 мг: 10, 20, 30, 50 или 100 шт.) |
| МНН | Соталол |
| Синонимическая замена (ТН) | Соталол,Сотагексал |
| Аналоговая замена (ТН) | Эгилок,Бипрол,Метокард |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Неселективно блокирует бета-адренорецепторы и калиевые каналы (в высоких дозах), не имеет внутренней симпатомиметической и мембраностабилизирующей активности. |
| Основные фармакологические эффекты | антиангинальное, антиаритмическое, гипотензивное. |
| Показания к применению | Желудочковые аритмии: фибрилляция, рефрактерные формы, тахикардии (постоянные и пароксизмальные формы, при проведении программируемой электрической стимуляции сердца); AV реципрокные тахикардии при аномалиях проводящей системы сердца (синдром WPW, диссоциации AV узла); наджелудочковые аритмии (в т.ч. профилактика); тахикардия при тиреотоксикозе; стенокардия напряжения, особенно при сочетании с тахиаритмиями; артериальная гипертензия; гипертрофическая кардиомиопатия, пролапс митрального клапана, профилактика и лечение инфаркта миокарда (при стабильном состоянии больного). |
| Способ применения и режим дозирования | Внутрь, перед едой, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости, по 80–120 мг/сут. в 2–3 приема. При недостаточной эффективности — до 160–240–320 мг/сут. в 2–3 приема. При тяжелых аритмиях — до 480 мг/сут. в 2–3 приема. Увеличение дозы следует проводить с интервалом в 2–3 дня. |
| Побочные эффекты | Со стороны нервной системы и органов чувств: головокружение, головная боль, ощущение усталости, нарушение сна, спутанность сознания, парестезия, депрессия. Воспаление роговицы и конъюнктивы (следует учитывать при ношении контактных линз), ухудшение зрения (крайне редко), уменьшение слезоотделения.  Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кроветворение, гемостаз): сердечная недостаточность, брадикардия, AV блокада, стенокардия (в редких случаях), гипотензия.  Со стороны респираторной системы: бронхоспазм.  Со стороны органов ЖКТ: тошнота, диарея, запор, сухость во рту.  Со стороны обмена веществ: гипогликемия (чаще у больных сахарным диабетом или при строгом соблюдении диеты).  Со стороны мочеполовой системы: снижение потенции.  Со стороны опорно-двигательного аппарата: чувство похолодания в конечностях, мышечная слабость или судороги.  Со стороны кожных покровов: кожная сыпь, зуд (редко); покраснение, псориазоформный дерматоз, алопеция. |
| Противопоказания к применению | Гиперчувствительность (в т.ч. к сульфаниламидам), хроническая сердечная недостаточность IIб–III стадии, шок, AV-блокада II–III степени, синоатриальная блокада, синдром слабости синусного узла, брадикардия, удлинение интервала QT, гипокалиемия, гипотензия, тяжелые расстройства периферического кровообращения, обструктивные заболевания дыхательных путей (включая бронхиальную астму), метаболический ацидоз, отек гортани, миастения, тяжелый аллергический ринит. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | При совместном применении с антиаритмиками IА (особенно хинидинового типа) и III класса увеличивается риск развития желудочковых аритмий и удлинения интервала QT; с трициклическими антидепрессантами, барбитуратами, фенотиазинами, антагонистами кальция и наркотическими, антигипертензивными, диуретическими и вазодилатирующими средствами — опасной гипотензии и слабости синусного узла; с норадреналином или блокаторами МАО — гипертензии; с резерпином, клонидином, альфа-метилдопой, гуанфацином и сердечными гликозидами — брадикардии или AV блокады, с калийвыводящими диуретиками — аритмии, вызванной гипокалиемией. Усиливает гипогликемический эффект инсулина и пероральных гипогликемических средств. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | При температуре не выше 25 °C Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения: 22.04.22

Раздел практики: Гиполипидемические средства.

Тема:Статины

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Аторис (таб., покр. пленочной оболочкой, 20 мг: 30 или 90 шт.) |
| МНН | Аторвастатин |
| Синонимическая замена (ТН) | Атомакс,атокорд,атор,аторвастатин,липримар,торвакард |
| Аналоговая замена (ТН) | Розувастатин,симвастатин |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Аторвастатин снижает концентрации холестерина и липопротеинов в плазме крови, ингибируя ГМГ-КоА-редуктазу, синтеза холестерина в печени и увеличения числа "печеночных" рецепторов ЛПНП на поверхности клеток, что приводит к усилению захвата и катаболизма ЛПНП. |
| Основные фармакологические эффекты | Снижает образование ЛПНП, вызывает выраженное и стойкое повышение активности ЛПНП-рецепторов. Снижает концентрацию ЛПНП у больных с гомозиготной семенной гиперхолестеринемией, которая обычно не поддается терапии гиполипидемическими средствами. |
| Показания к применению | в сочетании с диетой для снижения повышенных концентраций общего холестерина, холестерина/ЛПНП, аполипопротеина В и триглицеридов и повышения концентрации холестерина ЛПВП у больных с первичной гиперхолестеринемией, гетерозиготной семейной и несемейной гиперхолестеринемией и комбинированной (смешанной) гиперлипидемией (типы IIа и IIb по Фредриксону);  в сочетании с диетой для лечения больных с повышенными сывороточными концентрациями триглицеридов (тип IV по Фредриксону) и больных с дисбеталипопротеинемией (тип III по Фредриксону), у которых диетотерапия не даст адекватного эффекта;  для снижения концентрации общего холестерина и холестерина/ЛПНП у больных с гомозиготной семейной гиперхолестеринемией, когда диетотерапия и другие нефармакологические методы лечения оказываются недостаточно эффективными. |
| Способ применения и режим дозирования | Начальная доза составляет в среднем 10 мг 1 раз/сут. Доза варьирует от 10 до 80 мг 1 раз/сут. Препарат можно принимать в любое время дня с пищей или независимо от времени приема пищи. Дозу подбирают с учетом исходных концентраций холестерина/ЛПНП, цели терапии и индивидуального эффекта. |
| Побочные эффекты | Со стороны нервной системы: чаще 2% - бессонница, головокружение,головная боль, астения, недомогание, сонливость, кошмарные сновидения, парестезии, периферическая невропатия  Со стороны сердечно-сосудистой системы: чаще 2% - боль в груди.  Со стороны дыхательной системы: чаще 2% - бронхит, ринит  Со стороны пищеварительной системы: чаще 2%- тошнота;  Со стороны опорно-двигательного аппарата: чаще 2% - артрит;  Со стороны мочеполовой системы: чаще 2% - урогенитальные инфекции, периферические отеки;  Со стороны кожных покровов: чаще 2% - алопеция, ксеродермия, повышенное потоотделение, экзема, себорея, экхимозы, петехии.  Аллергические реакции:кожный зуд, сыпь, контактный дерматит, |
| Противопоказания к применению | * повышенная чувствительность к компонентам препарата; * активные заболевания печени или повышение активности «печеночных» ферментов неясного генеза (более чем в 3 раза по сравнению с верхней границей нормы); печеночная недостаточность (степень тяжести по шкале Чайлд-Пью А и В); * беременность; * период лактации; * женщины репродуктивного возраста, не пользующиеся адекватными методами контрацепции; * возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Риск миопатии во время лечения другими лекарственными средствами этого класса повышается при одновременном применении циклоспорина, фибратов, эритромицина, кларитромицина, иммунодепрессивных, противогрибковых средств, относящихся к азолам, и никотиновой кислоты в липидснижающих дозах.  При одновременном применении внутрь Аторвастатина и суспензии, содержащей магния и алюминия гидроокиси, снижались концентрации Аторвастатина в плазме крови примерно на 35%, однако степень уменьшения концентрации холестерина/ЛПНП при этом не менялась.  При повторном применении дигоксина и аторвастатина в дозе 10 мг равновесные концентрации дигоксина в плазме крови не менялись. Однако при применении дигоксина в комбинации с Аторвастатином в дозе 80 мг/сут. Концентрация дигоксина увеличивалась примерно на 20%. Больных, получающих дигоксин в сочетании с Аторвастатином, следует наблюдать.  При одновременном применении Аторвастатина и эритромицина (500 мг 4 раза/сут) или кларитромицина (500 мг 2 раза/сут), которые ингибируют изофермент CYPЗА4, наблюдалось повышение концентрации Аторвастатина в плазме крови.  При одновременном применении Аторвастатина и контрацептива для приема внутрь, содержащего норэтистерон и этинилэстрадиол, наблюдалось значительное повышение AUC норэтиндрона и этинилэстрадиола примерно на 30% и 20% соответственно. Этот эффект следует учитывать при выборе перорального контрацептива для женщины, получающей Аторвастатин.  Одновременное применение с лекарственными средствами, снижающими концентрацию эндогенных стероидных гормонов (в том числе циметидином, кетоконазолом, спиронолактоном), увеличивает риск снижения эндогенных стероидных гормонов (следует соблюдать осторожность). |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | При температуре не выше 25 °C, в оригинальной упаковке (блистер)  Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:23.04.22

Раздел практики: Гиполипидемические средства.

Тема: ПНЖК (полиненасыщенные жирные кислоты).

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Омакор |
| МНН | Этиловые эфиры омега-3 жирных кислот |
| Синонимическая замена (ТН) | Липоплюс 20 |
| Аналоговая замена (ТН) | - |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Уменьшает концентрацию триглицеридов в результате уменьшения концентрации ЛПОНП, кроме того, активно воздействует на АД и гемостаз, снижая синтез тромбоксана А2 и незначительно увеличивая время свертываемости крови. Существенного влияния на другие факторы свертывания крови не наблюдалось. |
| Основные фармакологические эффекты | - |
| Показания к применению | Гипертриглицеридемия: эндогенная гипертриглицеридемия IV типа по классификации Фредриксона (в монотерапии) в качестве дополнения к гиполипидемической диете при ее недостаточной эффективности; эндогенная гипертриглицеридемия lIb или III типа по классификации Фредриксона в комбинации с ингибиторами ГМГ-КоА редуктазы (статинами), когда концентрация триглицеридов недостаточно контролируется применением статинов.  Вторичная профилактика после инфаркта миокарда (в составе комбинированной терапии): в сочетании со статинами, антиагрегантными средствами, бета-адреноблокаторами, ингибиторами АПФ. |
| Способ применения и режим дозирования | Принимают внутрь, во время приема пищи во избежание развития нежелательных явлений со стороны пищеварительной системы.  Дозу устанавливают индивидуально, в зависимости от показаний. |
| Побочные эффекты | Со стороны обмена веществ и питания: нечасто — гипергликемия, подагра.  Со стороны нервной системы: нечасто — головокружение, дисгевзия (извращение вкуса), головная боль.  Со стороны сосудов: нечасто — артериальная гипотензия.  Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: нечасто — эпистаксис (носовое кровотечение).  Со стороны ЖКТ: часто — желудочно-кишечные расстройства (в т.ч. вздутие живота, боль в животе, запор, диарея, диспепсия, метеоризм, отрыжка, ГЭРБ, тошнота или рвота);  Со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто  — кожная сыпь; редко — крапивница; частота неизвестна — кожный зуд. |
| Противопоказания к применению | * повышенная чувствительность к действующему веществу, сое, арахису или любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата; * экзогенная гипертриглицеридемия (гиперхиломикронемия I типа); * беременность и период грудного вскармливания; * возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | При одновременном применении препарата Омакор с пероральными антикоагулянтами или другими препаратами, влияющими на систему гемостаза (например, ацетилсалициловая кислота или НПВП), наблюдалось увеличение времени свертывания крови, что может являться следствием возможного аддитивного влияния на время свертывания крови. При этом геморрагических осложнений не наблюдалось (см. «Особые указания»).  Ацетилсалициловая кислота. Пациенты должны быть проинформированы о возможном увеличении времени свертывания крови.  Совместное применение препарата Омакор с варфарином не приводило к каким-либо геморрагическим осложнениям. Однако необходим контроль соотношения ПВ/МНО при совместном применении препарата Омакор с другими препаратами, влияющими на соотношение ПВ/МНО, или после прекращения терапии препаратом Омакор. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | При температуре не выше 25 °C (не замораживать)  Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:23.04.22

Раздел практики: Биогенные стимуляторы, антиоксиданты, улучшающие метаболические процессы при различных сердечно-сосудистых заболеваниях.

Тема: Мельдоний «Милдронат», «Кардионат»

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Милдронат |
| МНН | Мельдоний |
| Синонимическая замена (ТН) | Мельдоний,Кардионат,Милдовел |
| Аналоговая замена (ТН) | Триметазидин |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | В условиях ишемии мельдоний восстанавливает равновесие между процессами доставки кислорода и его потребления в клетках, предупреждает нарушение транспорта АТФ; одновременно с этим активирует гликолиз, который протекает без дополнительного потребления кислорода. В результате снижения концентрации карнитина усиленно синтезируется ГББ, обладающий вазодилатирующими свойствами. |
| Основные фармакологические эффекты | Повышение работоспособности, уменьшение симптомов психического и физического перенапряжения, активация тканевого и гуморального иммунитета, кардиопротекторное действие. |
| Показания к применению | * в комплексной терапии ишемической болезни сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), хронической сердечной недостаточности и дисгормональной кардиомиопатии, а также в комплексной терапии подострых и хронических нарушений кровоснабжения мозга (после инсульта, цереброваскулярная недостаточность); * сниженная работоспособность, умственные и физические перегрузки (в т.ч. у спортсменов); * синдром абстиненции при хроническом алкоголизме (в комбинации со специфической терапией). |
| Способ применения и режим дозирования | ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда), ХСН и дисгормональная кардиомиопатия. В составе комплексной терапии по 500 мг — 1 г в день внутрь, применяя всю дозу сразу или разделив ее на 2 раза. Курс лечения — 4–6 нед.  Подострые и хронические нарушения кровоснабжения мозга (после инсульта, цереброваскулярная недостаточность). В составе комплексной терапии после окончания курса инъекционной терапии препаратом МИЛДРОНАТ® препарат продолжают принимать внутрь по 500 мг — 1 г в день, применяя всю дозу сразу или разделив ее на 2 раза. Курс лечения — 4–6 нед.  При хронических нарушениях — в составе комплексной терапии по 500 мг внутрь в день. Общий курс лечения — 4–6 нед.  Сниженная работоспособность; умственные и физические перегрузки (в т.ч. у спортсменов). Взрослым — внутрь по 500 мг 2 раза в день. Курс лечения — 10–14 дней. При необходимости лечение повторяют через 2–3 нед.  Спортсменам — по 500 мг — 1 г внутрь 2 раза в день перед тренировками. Продолжительность курса в подготовительном тренировочном периоде — 14–21 день, в период соревнований — 10–14 дней.  Синдром абстиненции при хроническом алкоголизме (в комбинации со специфической терапией). По 500 мг 4 раза в день. Курс лечения — 7–10 дней. |
| Побочные эффекты | Редко — аллергические реакции (покраснение и зуд кожи, кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек), а также диспептические явления, тахикардия, снижение или повышение АД, повышенная возбудимость.  Очень редко — эозинофилия, общая слабость. |
| Противопоказания к применению | * гиперчувствительность к мельдонию или какому-либо другому компоненту препарата; * повышение ВЧД (при нарушении венозного оттока, внутричерепных опухолях); * беременность; * период грудного вскармливания; * возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлена). |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Усиливает действие коронародилатирующих средств, некоторых гипотензивных средств, сердечных гликозидов. Можно сочетать с пролонгированными формами нитратов, другими антиангинальными средствами, антикоагулянтами, антиагрегантами, антиаритмическими средствами, диуретиками, бронхолитиками.  Ввиду возможного развития тахикардии и артериальной гипотензии, следует соблюдать осторожность при комбинации с нитроглицерином (для подъязычного применения) и гипотензивными средствами (особенно альфа-адреноблокаторами и короткодействующими формами нифедипина). |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | При температуре не выше 25 °C  Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:25.04.22

Раздел практики: Биогенные стимуляторы, антиоксиданты, улучшающие метаболические процессы при различных сердечно-сосудистых заболеваниях.

Тема: Триметазидин «Предуктал» «Предуктал МВ»

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Предуктал МВ(таб. с модифицир. высвобождением, покр. пленочной оболочкой, 35 мг: 58, 60, 90 или 180 шт.) |
| МНН | Триметазидин |
| Синонимическая замена (ТН) | Триметазидин МВ,Депренорм,Римекор, |
| Аналоговая замена (ТН) | Мельдоний,Рибоксин. |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Триметазидин ингибирует окисление жирных кислот за счет селективного ингибирования фермента 3-кетоацил-КоА-тиолазы (3-КАТ) митохондриальной длинноцепочечной изоформы жирных кислот, что приводит к усилению окисления глюкозы и ускорению гликолиза с окислением глюкозы, что и обусловливает защиту миокарда от ишемии. Переключение энергетического метаболизма с окисления жирных кислот на окисление глюкозы лежит в основе фармакологических свойств триметазидина. |
| Основные фармакологические эффекты | антигипоксантное, улучшающее энергетический метаболизм. |
| Показания к применению | Длительная терапия ишемической болезни сердца: профилактика приступов стабильной стенокардии в составе моно- или комбинированной терапии. |
| Способ применения и режим дозирования | Внутрь, целиком, не разжевывая, запивая водой, по 1 табл. 2 раза в сутки, утром и вечером, во время еды.  Продолжительность лечения определяется врачом. |
| Побочные эффекты | Со стороны пищеварительной системы: часто — боль в животе, диарея, диспепсия, тошнота, рвота,запор  Общие нарушения: часто — астения.  Со стороны ЦНС: часто — головокружение, головная боль;  Со стороны кожных покровов и подкожно-жировой клетчатки: часто — кожная сыпь, зуд, крапивница; |
| Противопоказания к применению | * повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата; * болезнь Паркинсона, симптомы паркинсонизма, тремор, синдром «беспокойных» ног и другие связанные с ними двигательные нарушения; * тяжелая почечная недостаточность (Cl креатинина менее 30 мл/мин) — клинические данные ограничены; * пациенты до 18 лет (из-за отсутствия достаточного количества клинических данных назначение препарата не рекомендуется). |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Не наблюдалось. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | При температуре не выше 25 °C  Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:25.04.22

Раздел практики: Биогенные стимуляторы, антиоксиданты, улучшающие метаболические процессы при различных сердечно-сосудистых заболеваниях.

Тема: Элькарнитин «Элькар»

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Элькар(р-р д/приема внутрь 300 мг/мл: фл. 25 мл с капельн., фл. 50 мл с капельн. в компл. с мерн. ложкой, фл. 100 мл в компл. с мерн. стаканчиком) |
| МНН | Левокарнитин |
| Синонимическая замена (ТН) | L-Карнитин,Левокарнил |
| Аналоговая замена (ТН) | Мельдоний,Триметазидин, Коэнзим Q10 |
| Комбинированные препараты (ГН) | Алфавит поливитамины мужские. |
| Механизм действия | L-карнитин повышает устойчивость нервной ткани к поражающим факторам (в т.ч. гипоксии, травме, интоксикации), угнетает образование кетокислот и анаэробный гликолиз, уменьшает степень лактат-ацидоза. Препарат восполняет щелочной резерв крови, способствует восстановлению ауторегуляции церебральной гемодинамики и увеличению кровоснабжения пораженной области, ускоряет репаративные процессы в очаге поражения и оказывает анаболическое действие. |
| Основные фармакологические эффекты | метаболическое, антиоксидантное. |
| Показания к применению | * в составе комплексной терапии при острых гипоксических состояниях (острая гипоксия мозга, ишемический инсульт, транзиторная ишемическая атака); * в остром, подостром и восстановительном периодах нарушений мозгового кровообращения; * дисциркуляторная энцефалопатия и различные травматические и токсические поражения головного мозга; * восстановительный период после хирургических вмешательств; * первичный и вторичный дефицит карнитина, в т.ч. у больных хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе; * кардиомиопатия, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, острый инфаркт миокарда, постинфарктные состояния), гипоперфузия вследствие кардиогенного шока и других нарушений метаболизма в миокарде. |
| Способ применения и режим дозирования | Р-р для приема внутрь: Детям в возрасте до 3 лет дозу определяет лечащий врач. Детям в возрасте от 3 до 6 лет - в разовой дозе 100 мг (5 капель) 2-3 раза/сут, суточная доза - 200-300 мг (11-16 капель). Курс лечения - 1 месяц. Детям в возрасте от 6 до 12 лет назначают в разовой дозе 200-300 мг (11-16 капель) 2-3 раза/сут, суточная доза - 400-900 мг (22-48 капель). Курс лечения - не менее 1 месяца. |
| Побочные эффекты | Возможны аллергические реакции, мышечная слабость (у пациентов с уремией). При быстром введении (80 кап/мин и более) возможно возникновение болей по ходу вены, проходящих при снижении скорости введения. |
| Противопоказания к применению | * индивидуальная непереносимость; * беременность; * период грудного вскармливания (в связи с отсутствием данных по безопасности препарата у данной категории пациентов); * детский возраст до 18 лет. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Глюкокортикостероиды способствуют накоплению препарата в тканях (кроме печени), другие анаболики усиливают эффект. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается без рецепта(раствор) |
| Информация о хранении в домашних условиях | Препарат следует хранить в недоступном для детей, защищенном от света месте при температуре не выше 25°C. |

Дата заполнения:25.04.22

Раздел практики: Биогенные стимуляторы, антиоксиданты, улучшающие метаболические процессы при различных сердечно-сосудистых заболеваниях.

Тема: Этилметилгидроксипиридина сукцинат «Мексиприм», «Мексидол»

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Мексидол (р-р д/в/в и в/м введения 50 мг/1 мл: амп. 2 мл 5, 10, 20, 50 или 100 шт. или 5 мл 5, 10, 15, 20, 50 или 100 шт.) |
| МНН | Этилметилгидроксипиридина сукцинат |
| Синонимическая замена (ТН) | Мексиприм |
| Аналоговая замена (ТН) | Циннаризин,Вестибо,Бетагистин,Трентал |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Препарат ингибирует перекисное окисление липидов, повышает активность супероксиддисмутазы, повышает соотношение липид-белок, уменьшает вязкость мембраны, увеличивает ее текучесть. Мексидол® модулирует активность мембраносвязанных ферментов (кальций-независимой фосфодиэстеразы, аденилатциклазы, ацетилхолинэстеразы), рецепторных комплексов (бензодиазепинового, ГАМК, ацетилхолинового), что усиливает их способность связывания с лигандами, способствует сохранению структурно-функциональной организации биомембран, транспорта нейромедиаторов и улучшению синаптической передачи. Мексидол® повышает содержание в головном мозге дофамина. Вызывает усиление компенсаторной активации аэробного гликолиза и снижение степени угнетения окислительных процессов в цикле Кребса в условиях гипоксии с увеличением содержания АТФ и креатинфосфата, активацию энергосинтезирующих функций митохондрий, стабилизацию клеточных мембран. |
| Основные фармакологические эффекты | Антиоксидантное действие |
| Показания к применению | * острые нарушения мозгового кровообращения; * черепно-мозговая травма, последствия черепно-мозговых травм; * дисциркуляторная энцефалопатия; * синдром вегетативной дистонии; * легкие когнитивные расстройства атеросклеротического генеза; * тревожные расстройства при невротических и неврозоподобных состояниях; * острый инфаркт миокарда (с первых суток), в составе комплексной терапии; * первичная открытоугольная глаукома различных стадий, в составе комплексной терапии; * купирование абстинентного синдрома при алкоголизме с преобладанием неврозоподобных и вегетативно-сосудистых расстройств; * острая интоксикация антипсихотическими средствами; * острые гнойно-воспалительные процессы брюшной полости (острый некротический панкреатит, перитонит), в составе комплексной терапии. |
| Способ применения и режим дозирования | При острых нарушениях мозгового кровообращения Мексидол® применяют в первые 10–14 дней — в/в капельно по 200–500 мг 2–4 раза в сутки, затем — в/м по 200–250 мг 2–3 раза в сутки в течение 2 нед.  При ЧМТ и последствиях ЧМТ Мексидол® применяют в течение 10–15 дней в/в капельно по 200–500 мг 2–4 раза в сутки.  При дисциркуляторной энцефалопатии в фазе декомпенсации Мексидол® следует назначать в/в струйно или капельно в дозе 200–500 мг 1–2 раза в сутки на протяжении 14 дней. Затем — в/м по 100–250 мг/сут на протяжении последующих 2 нед.  Для курсовой профилактики дисциркуляторной энцефалопатии препарат вводят в/м в дозе 200–250 мг 2 раза в сутки на протяжении 10–14 дней.  При легких когнитивных нарушениях у больных пожилого возраста и при тревожных расстройствах препарат применяют в/м в суточной дозе 100–300 мг/сут на протяжении 14–30 дней. |
| Побочные эффекты | Нарушения со стороны иммунной системы: очень редко — анафилактический шок, ангионевротический отек, крапивница.  Психические нарушения: очень редко — сонливость.  Нарушения со стороны нервной системы: очень редко — головная боль, головокружение (может быть связано с чрезмерно высокой скоростью введения и носит кратковременный характер).  Нарушения со стороны сосудов: очень редко — понижение АД, повышение АД (может быть связано с чрезмерно высокой скоростью введения и носит кратковременный характер).  Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: очень редко — сухой кашель, першение в горле, дискомфорт в грудной клетке, затруднение дыхания (может быть связано с чрезмерно высокой скоростью введения и носит кратковременный характер).. |
| Противопоказания к применению | гиперчувствительность к этилметилгидроксипиридина сукцинату или к любому из вспомогательных веществ;  острая почечная недостаточность;  острая печеночная недостаточность;  беременность, грудное вскармливание (в связи с недостаточной изученностью действия препарата);  детский возраст (в связи с недостаточной изученностью действия препарата). |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Усиливает действие бензодиазепиновых анксиолитиков, противосудорожных средств (карбамазепин), противопаркинсонических средств (леводопа). Уменьшает токсические эффекты этилового спирта. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается без рецепта |
| Информация о хранении в домашних условиях | В защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °C  Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:25.04.22

Раздел практики: Биогенные стимуляторы, антиоксиданты, улучшающие метаболические процессы при различных сердечно-сосудистых заболеваниях.

Тема:Рибоксин

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Рибоксин(таб., покр. пленочной оболочкой, 200 мг: 50 шт.) |
| МНН | Инозин |
| Синонимическая замена (ТН) | Рибоксин Авексима |
| Аналоговая замена (ТН) | Тримедат МВ,Милдронат |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Активирует метаболизм пировиноградной кислоты, необходимой для обеспечения нормального процесса тканевого дыхания, а также способствует активированию ксантиндегидрогеназы. Стимулирует синтез нуклеотидов, усиливает активность некоторых ферментов цикла Кребса. Проникая в клетки, оказывает положительное действие на процессы метаболизма в миокарде — увеличивает силу сокращений сердца и способствует более полному расслаблению миокарда в диастоле, в результате чего возрастает ударный объем крови. Механизм антиаритмического действия до конца неясен. Снижает агрегацию тромбоцитов, активирует регенерацию тканей |
| Основные фармакологические эффекты | Антигипоксическое и антиаритмическое действие |
| Показания к применению | Комплексное лечение перенесенного инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, нарушений сердечного ритма, обусловленных применением сердечных гликозидов, на фоне миокардиодистрофии после перенесенных инфекционных заболеваний.  В комплексной терапии заболеваний печени (гепатиты, цирроз, жировая дистрофия).  Операции на изолированной почке (в качестве средства фармакологической защиты при кратковременном выключении кровообращения оперируемого органа). |
| Способ применения и режим дозирования | Суточная доза при приеме внутрь составляет 0.6-2.4 г. В первые дни лечения суточная доза равна 0.6-0.8 г (по 200 мг 3-4 раза в день). В случае хорошей переносимости дозу повышают (на 2-3 день) до 1.2 г (0.4 г 3 раза в день), при необходимости - до 2.4 г в день. |
| Побочные эффекты | Нарушения со стороны иммунной системы:Кожный зуд, гиперемия кожи, крапивница.  Влияние на результаты лабораторных и инструментальных исследований:Повышение концентрации мочевой кислоты в крови.  Прочие:Обострение течения подагры (при длительном применении). |
| Противопоказания к применению | Повышенная чувствительность к препарату или другим производным пурина; подагра; гиперурикемия; беременность, период грудного вскармливания; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | При одновременном применении с сердечными гликозидами препарат может предупреждать возникновение аритмий, усиливать положительное инотропное действие.  Иммунодепрессанты снижают эффект инозина. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | В защищенном от света месте при температуре от 15 до 25 °С.  Хранить в недоступном для детей месте. |

Дата заполнения:25.04.22

Раздел практики: Диуретики в терапии сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема:Петлевые диуретики

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Фуросемид(таб. 40 мг: 50 шт.) |
| МНН | Фуросемид |
| Синонимическая замена (ТН) | Лазикс |
| Аналоговая замена (ТН) | Индапамид,Гидрохлортиазид,Верошпирон,Торасемид |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | "Петлевой" диуретик; вызывает быстро наступающий, сильный и кратковременный диурез. Блокирует реабсорбцию ионов натрия и хлора как в проксимальных, так и в дистальных участках почечных канальцев и в толстом сегменте восходящей части петли Гентле. |
| Основные фармакологические эффекты | Диуретическое, натрийуретическое. |
| Показания к применению | отечный синдром различного генеза, в т.ч. при хронической сердечной недостаточности, хронической почечной недостаточности, заболеваниях печени (включая цирроз печени), отечный синдром при нефротическом синдроме (при нефротическом синдроме на первом плане стоит лечение основного заболевания), острая почечная недостаточность (включая таковую при беременности и ожогах, для поддержания экскреции жидкости), артериальная гипертензия. |
| Способ применения и режим дозирования | Внутрь (утром, до еды), взрослым: в начальной дозе 20–40 мг; при необходимости возможно увеличение дозы на 20–40 мг через каждые 6–8 ч (большие дозы разделяют на 2–3 приема); разовая доза при необходимости может быть увеличена до 600 мг. Детям: начальная разовая доза — 1–2 мг/кг, максимальная — 6 мг/кг. |
| Побочные эффекты | Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кроветворение, гемостаз): снижение АД, в т.ч. ортостатическая гипотензия, коллапс, тахикардия, аритмия, снижение ОЦК, лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, апластическая анемия.  Со стороны водно-электролитного обмена: гиповолемия, гипокалиемия, гипомагниемия, гипонатриемия, гипохлоремия, гипокальциемия, гиперкальциурия, метаболический алкалоз, нарушение толерантности к глюкозе, гипергликемия, гиперхолестеринемия, гиперурикемия, подагра, повышение уровня холестерина ЛПНП (при больших дозах), дегидратация (риск развития тромбоза и тромбоэмболии, чаще у пациентов пожилого возраста).  Со стороны органов ЖКТ: снижение аппетита, сухость слизистой оболочки полости рта, жажда, тошнота, рвота, запор/диарея, холестатическая желтуха, панкреатит (обострение).  Со стороны нервной системы и органов чувств: головокружение, головная боль, парестезия, апатия, адинамия, слабость, вялость, сонливость, спутанность сознания, мышечная слабость, судороги икроножных мышц (тетания), поражение внутреннего уха, нарушение слуха, затуманивание зрения.  Со стороны мочеполовой системы: олигурия, острая задержка мочи (у больных с гипертрофией предстательной железы), интерстициальный нефрит, гематурия, снижение потенции.  Аллергические реакции: пурпура, фотосенсибилизация, крапивница, кожный зуд, эксфолиативный дерматит, многоформная эритема, васкулит, некротизирующий ангиит, анафилактический шок |
| Противопоказания к применению | Гиперчувствительность (в т.ч. к производным сульфонилмочевины, сульфаниламидам), почечная недостаточность с анурией, тяжелая печеночная недостаточность, печеночная кома и прекома, тяжелое нарушение электролитного баланса (в т.ч. выраженные гипокалиемия и гипонатриемия), гиповолемия (с артериальной гипотензией или без нее) или дегидратация, резко выраженное нарушение оттока мочи любой этиологии (в т.ч. одностороннее поражение мочевыводящих путей), дигиталисная интоксикация, острый гломерулонефрит,  декомпенсированный митральный или аортальный стеноз, повышение давления в яремной вене свыше 10 мм рт. ст., гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, гиперурикемия, детский возраст до 3 лет (для таблеток). |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Аминогликозиды, этакриновая кислота и цисплатин повышают ототоксичность (особенно при нарушенной функции почек). Усиливает опасность поражения почек на фоне амфотерицина B. При назначении высоких доз салицилатов увеличивается риск развития салицилизма (конкурентная почечная экскреция), сердечных гликозидов — гипокалиемии и связанной с ней аритмии, кортикостероидов — электролитного дисбаланса. Уменьшает миорелаксирующую активность тубокурарина, потенцирует эффект сукцинилхолина. Снижает почечный клиренс (и повышает вероятность интоксикации) лития. Под влиянием фуросемида возрастает эффект ингибиторов АПФ и антигипертензивных средств, варфарина, диазоксида, теофиллина, ослабляется — противодиабетических препаратов, норадреналина. Сукральфат и индометацин (за счет ингибирования синтеза ПГ, нарушения уровня ренина в плазме и экскреции альдостерона) снижают эффективность. Пробенецид увеличивает концентрацию в сыворотке (блокирует экскрецию). |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | В сухом защищенном от света месте, при температуре не выше 25°С. Хранить в недоступном для детей месте! |

Дата заполнения:26.04.22

Раздел практики: Диуретики в терапии сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема:Тиазидоподобные диуретики

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Индапамид(таб. пролонгир. действия, покр. пленочной обол., 1.5 мг: 30 шт.) |
| МНН | Индапамид |
| Синонимическая замена (ТН) | Индап,Арифон ретард,Акрипамид,Велпамид, |
| Аналоговая замена (ТН) | Гидрохлортиазид,Фуросемид,Торасемид,Верошпирон |
| Комбинированные препараты (ГН) | Экзикс,НолипрелДилапрел плюс. |
| Механизм действия | По фармакологическим свойствам близок к тиазидным диуретикам (нарушение реабсорбции ионов натрия в кортикальном сегменте петли Генле). Увеличивает выделение с мочой ионов натрия, хлора и в меньшей степени ионов калия и магния. Обладая способностью селективно блокировать "медленные" кальциевые каналы, повышает эластичность стенок артерий и снижает общее периферическое сосудистое сопротивление. Способствует уменьшению гипертрофии левого желудочка сердца. |
| Основные фармакологические эффекты | Вазодилатирующее, гипотензивное, диуретическое. |
| Показания к применению | Артериальная гипертензия (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными ЛС); лечение задержки соли и жидкости, связанной с хронической сердечной недостаточностью |
| Способ применения и режим дозирования | Начальная доза индапамида для взрослых в зависимости от заболевания составляет 1,25–2,5 мг 1 раз в день, принимаемых утром. При неудовлетворительном ответе доза может быть увеличена. Дозы индапамида 5 мг и выше не оказывают дополнительного влияния на АД или сердечную недостаточность, но ассоциируются с более высокой степенью гипокалиемии. Опыт клинических исследований у пациентов, принимавших индапамид в дозах более 5 мг 1 раз в день, минимален. |
| Побочные эффекты | Со стороны пищеварительной системы: тошнота, анорексия, сухость во рту, гастралгия, рвота, диарея, запор, боль в животе, возможно развитие печеночной энцефалопатии;  Со стороны ЦНС: астения, нервозность, головная боль, головокружение, сонливость, вертиго, бессонница, депрессия;  Со стороны дыхательной системы: кашель, фарингит, синусит;  Со стороны сердечно-сосудистой системы: ортостатическая гипотензия, изменения на ЭКГ (гипокалиемия), аритмия, сердцебиение.  Со стороны мочевыделительной системы: частые инфекции, никтурия, полиурия.  Аллергические реакции: сыпь, крапивница, зуд, геморрагический васкулит. |
| Противопоказания к применению | * непереносимость лактозы; * галактоземия; * синдром нарушения всасывания глюкозы/галактозы; * тяжелая почечная недостаточность (стадия анурии); * гипокалиемия; * выраженная печеночная (в т.ч. с энцефалопатией) недостаточность; * беременность; * период лактации; * возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены); * повышенная чувствительность к препарату и другим производным сульфонамида. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | Салуретики, сердечные гликозиды, глюко- и минералокортикоиды, тетракозактид, амфотерицин В (в/в), слабительные средства повышают риск развития гипокалиемии.  При одновременном приеме с сердечными гликозидами повышается вероятность развития дигиталисной интоксикации; с препаратами кальция - гиперкальциемии; с метформином - возможно усугубление молочнокислого ацидоза.  Астемизол, эритромицин в/в, пентамидин, сультоприд, терфенадин, винкамин, антиаритмические средства I A класса (хинидин, дизопирамид) и III класса (амиодарон, бретилия тозилат, соталол) могут привести к развитию аритмии по типу "пируэт» (torsades de pointes).  НПВС, ГКС, тетракозактид, симпатомиметики снижают гипотензивный эффект, баклофен - усиливает.  Комбинация с калийсберегающими диуретиками может быть эффективна у некоторой категории больных, однако, при этом полностью не исключается возможность развития гипо- или гиперкалиемии, особенно у больных сахарным диабетом и почечной недостаточностью.  Ингибиторы АПФ увеличивают риск развития артериальной гипотензии и/или острой почечной недостаточности (особенно при имеющемся стенозе почечной артерии).  Увеличивает риск развития нарушений функции почек при использовании йодсодержащих контрастных средств в высоких дозах (обезвоживание организма).  Перед применением йодсодержащих контрастных веществ больным необходимо восстановить потерю жидкости.  Циклоспорин повышает риск развития гиперкреатининемии.  Снижает эффект непрямых антикоагулянтов (производных кумарина или индандиона) вследствие повышения концентрации факторов свертывания в результате уменьшения объема циркулирующей крови и повышения их продукции печенью (может потребоваться коррекция дозы).  Усиливает блокаду нервно-мышечной передачи, развивающуюся под действием недеполяризующих миорелаксантов |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | Хранить, в сухом, защищенном от света месте, при температуре от 15° до 25°С. |

Дата заполнения:26.04.22

Раздел практики: Диуретики в терапии сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема: Калийсберегающие диуретики

|  |  |
| --- | --- |
| Лекарственный препарат (ТН), формы выпуска | Верошпирон(Таб. 25 мг: 10, 20, 30, 40, 50, 60, 80 или 100 шт.) |
| МНН | Спиронолактон |
| Синонимическая замена (ТН) | Верошпирон, Верошпилактон,Спиронолактон |
| Аналоговая замена (ТН) | Индапамид,Торасемид,Фуросемид |
| Комбинированные препараты (ГН) | - |
| Механизм действия | Спиронолактон является специфическим фармакологическим антагонистом альдостерона, действующим главным образом за счет конкуренции с альдостероном за завязывание с его рецептором, регулирующим обмен натрия и калия в дистальных извитых почечных канальцах. Спиронолактон вызывает выведение повышенного количества ионов натрия и воды, в то время как ионы калия задерживаются. Благодаря этому механизму, спиронолактон действует как мочегонное и гипотензивное средство. Его можно назначать отдельно или с другими мочегонными средствами, которые действуют более проксимально в почечных канальцах. |
| Основные фармакологические эффекты | антигипертензивное, диуретическое, калийсберегающее. |
| Показания к применению | Отеки при хронической сердечной недостаточности, цирроз печени (особенно при одновременном наличии гипокалиемии и гиперальдостеронизма), при нефротическом синдроме.  Отеки во II и III триместрах беременности.  Артериальная гипертензия, в т.ч. при альдостеронпродуцирующей аденоме надпочечников (в составе комбинированной терапии).  Первичный гиперальдостеронизм. Альдостеронпродуцирующая аденома надпочечников (длительная поддерживающая терапия при противопоказании к хирургическому лечению или в случае отказа от него). Диагностика гиперальдостеронизма.  Гипокалиемия и ее профилактика при лечении салуретиками.  Синдром поликистоза яичников, предменструальный синдром. |
| Способ применения и режим дозирования | При отечном синдроме - 100-200 мг/сут (реже - 300 мг/сут) в 2-3 приема (обычно в комбинации с "петлевым" или/и тиазидным диуретиком) ежедневно в течение 14-21 дня. Коррекцию дозы следует проводить с учетом значений концентрации калия в плазме. При необходимости курсы повторяют через каждые 10-14 дней. При выраженном гиперальдостеронизме и сниженном содержании калия в плазме - 300 мг/сут в 2-3 приема. |
| Побочные эффекты | Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, боль в животе, гастрит, изъязвления и кровотечения в ЖКТ, кишечная колика, диарея или запоры.  Со стороны ЦНС: головокружение, сонливость, летаргия, головная боль, заторможенность, атаксия.  Со стороны обмена веществ: повышение концентрации мочевины, гиперкреатининемия, гиперурикемия, нарушение водно-солевого обмена и КЩР (метаболический гипохлоремический ацидоз или алкалоз).  Со стороны системы кроветворения: мегалобластоз, агранулоцитоз, тромбоцитопения.  Со стороны эндокринной системы: при длительном применении - гинекомастия, нарушение эрекции у мужчин; у женщин - дисменорея, аменорея, метроррагия в климактерическом периоде, гирсутизм, огрубение голоса, болезненность молочных желез, карцинома молочной железы.  Аллергические реакции: крапивница, макуло-папулезные и эритематозные высыпания, лекарственная лихорадка, зуд. |
| Противопоказания к применению | Болезнь Аддисона, гиперкалиемия, гиперкальциемия, гипонатриемия, хроническая почечная недостаточность, анурия, печеночная недостаточность, сахарный диабет при подтвержденной или предполагаемой хронической почечной недостаточности, диабетическая нефропатия, I триместр беременности, метаболический ацидоз, нарушение менструального цикла или увеличение молочных желез, повышенная чувствительность к спиронолактону. |
| Взаимодействие с другими лекарственными средствами | При одновременном применении с антигипертензивными препаратами потенцируется гипотензивное действие спиронолактона.  При одновременном применении с ингибиторами АПФ возможно развитие гиперкалиемии (особенно у пациентов с нарушениями функции почек), т.к. ингибиторы АПФ уменьшают содержание альдостерона, что приводит к задержке калия в организме на фоне ограничения выведения калия.  При одновременном применении с препаратами калия, другими калийсберегающими диуретиками, заменителями поваренной соли и БАД к пище, содержащими калий, возможно развитие гиперкалиемии.  При одновременном применении с салицилатами уменьшается диуретический эффект спиронолактона вследствие блокады экскреции канренона почками.  При одновременном применении уменьшается гипопротромбинемический эффект пероральных антикоагулянтов.  При одновременном применении с дигитоксином возможно как усиление, так и уменьшение эффектов дигитоксина.  При одновременном применении спиронолактон ингибирует экскрецию дигоксина почками и, вероятно, уменьшает его объем распределения. Это может вызывать повышение концентрации дигоксина в плазме крови.  При одновременном применении с кандесартаном, лозартаном, эпросартаном возникает риск развития гиперкалиемии.  При одновременном применении с колестирамином описаны случаи гипохлоремического алкалоза.  При одновременном применении с лития карбонатом возможно повышение концентрации лития в плазме крови.  При одновременном применении с норадреналином возможно уменьшение чувствительности сосудов к норадреналину. |
| Наличие ЛП в списках\* | - |
| Правила отпуска из аптеки\*\* | Отпускается по рецепту. Рецептурный бланк 107-1/у . В аптеке не хранится |
| Информация о хранении в домашних условиях | Препарат следует хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 30°С. |

Дата заполнения:26.04.22