«Недосолил–
значит любит!»
Рецепты
низкосолевых
блюд

# Фиксированные комбинации с индапамидом «Сервье»

## Избыточное потребление соли – модифицируемый фактор риска развития АГ!

## Среднее потребление соли 15,0 г/сутки у лиц с АГ[1]

При АГ повышенное потребление NaCl увеличивает:

- выраженность гипертрофии левого желудочка[2]
- прогрессирование эндотелиальной дисфункции[3]
- повышает артериальную ригидность спазм сосудов и низкоинтенсивное неинфекционное воспаление[3, 4]
- способствует развитию и прогрессированию ХБП [4, 5]

**ВОЗ рекомендует ограничить суточное потребление NaCl 5 г/сутки[6]**

**Снижение потребления соли ассоциируется со снижением АД и сердечно-сосудистых осложнений**

1. Волков В. С., Поселюгина О. Б., Нилова С. А. Артериальная гипертония и потребление поваренной соли в России //Болезни сердца и сосудов. – 2009. – Т. 9. – №. 4. – С. 16-8. 2. Schmieder R. E. et al. Dietary salt intake. A determinant of cardiac involvement in essential hypertension //Circulation. – 1988. – Т. 78. – №. 4. – С. 951-956. 3. 3. Bragulat E at al. Salt Intake, Endothelial Dysfunction, and Salt-Sensitive Hypertension J Clin Hypertens (Greenwich). Jan-Feb 2002;4(1):41-6. doi: 10.1111/j.1524-6175.2002.00503.x. и 4. Edwards D. et al. Vascular Effects of Dietary Salt. Curr Opin Nephrol Hypertens. 2015 Jan; 24(1): 8–13. doi: 10.1097/MNH.0000000000000089. 4. Sugiuraa T. et al. Dietary Salt Intake is a Significant Determinant of Impaired Kidney Function in the General Population. Kidney Blood Press Res 2018;43:1245-1254 DOI: 10.1159/000492406. Published online: 3 August, 2018. 5. Verhave J. C. et al. Sodium intake affects urinary albumin excretion especially in overweight subjects //Journal of internal medicine. – 2004. – Т. 256. – №. 4. – С. 324-330. 6. Nishida C. et al. The joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: process, product and policy implications // Public health nutrition. – 2004. – Т. 7. – №. 1a. – С. 245-250.

Поваренная соль и натрий - это два разных вещества, которые одновременно могут присутствовать в продукте. 40% содержния соли - это натрий. Чтобы получить количество соли в продукте, цифру натрия нужно умножить на 2,5. Если в продукте указано содержание натрия 1 г, то содержние соли = 2,5 г.

**Суточная норма соли 5 г (2000 мг).**

Продукты с повышенным содержнием поваренной соли*

| Продукты | Na + (мг/100 г) | Соль (мг/100 г) |
|---|---|---|
| Хлеб ржаной из муки крупного помола 100% | 430 | 1075 (1,075 г) |
| Булки | 240 | 600 |
| Хлопья кукурузные | 660 | 1650 (1,65 г) |
| Капуста квашеная | 800 | 2000 (2 г) |
| Грибы | 300 | 750 |
| Свекла | 250 | 625 |
| Изюм | 100 | 250 |
| Банан | 54 | 135 |
| Апельсин и орехи | 20 - 50 | 50 - 125 |
| Молоко | 120 | 300 |
| Яйца | 100 | 250 |
| Творог | 300 | 750 |
| Сыры | 800 - 1200 | 2000 - 3000 (2 - 3 г) |
| Телятина | 100 | 250 |
| Тунец консервированный | 500 | 1250 (1,25 г) |
| Колбаса докторская | 330 | 825 |
| Сервелат | 800 | 2000 (2 г) |
| Минеральная вода «Боржоми» | 200 | 500 |

**Снижение потребления соли помогает снизить давление на 10 мм рт.****

* https://sunny7.ua/zdorove/zdorovoe-pitanie/soderjanie-soli-v-raznyh-produktah--dopustimaya-dnevnaya-norma
** Глобальное резюме по гипертонии. ВОЗ. 2013 год. Электронный ресурс 16.01.2020: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/ru/

# Салат с рукколой и креветками

*Очень празднично!*

*Ингредиенты:*
- *Руккола 1 уп.*
- *Креветки 500 г*
- *Кедровые орешки 20 г*

*Соус:*
- *Оливковое масло*
- *Сок лимона*

**Приготовление:**

Подготовить рукколу. Промыть ее под холодной водой и хорошо просушить. Затем можно порвать ее на листочки удобного для вас размера. Заправить рукколу оливковым маслом и сбрызнуть лимонным соком, добавить кедровые орешки.

Разморозить креветки. Затем отварить в кипящей воде, средним по размеру креветкам хватит 1-2 мин.

Подавать салат нужно незамедлительно, разложив креветки поверх рукколы с кедровыми орешками. Не дайте им остыть.

Приятного аппетита!

**На 100 г салата:**
**142 мг $Na^+$ = 7% от суточной нормы**

# ТРИПЛИКСАМ®

АМЛОДИПИН + ИНДАПАМИД + ПЕРИНДОПРИЛ

## СИЛА ТРЕХ КОМПОНЕНТОВ, ДОПОЛНЯЮЩИХ ДРУГ ДРУГА, СПОСОБСТВУЕТ:

- снижению АД до целевого уровня[1]
- снижению общей смертности*
- контролю АД в течение 24 часов[2]
- повышению приверженности пациентов[1]

* в популяции пациентов с СД 2 типа

1. Кобалава Ж. Д., Троицкая Е. А., Толкачева В. В. Организация и основные результаты программы ДОКАЗАТЕЛЬСТВО. Кардиология. 2018;58(9):21–30. 2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Трипликсам®. Регистрационное удостоверение ЛП-003905 от 17.10.2016 (переоформлено 05.12.2018.

Очень изысканно!

## Стейк из лосося в духовке (на 3 персоны)

**Ингредиенты:**

- Лосось (филе) 450 г (202 мг $Na^+$)
- Грейпфрут 1 шт.
- Апельсин 1 шт.
- Масло сливоч. 80 г
- Мед 2 ст. л.
- Петрушка свежая 80 г

**Приготовление:**

Стейк лосося промыть и высушить салфеткой. Затем натереть медом и сливочным маслом, посыпать петрушкой.

Стейк оформить очищенными и поделенными на дольки грейпфрутом и апельсином.

Выпекать в духовке 20-25 мин.

**1 порция блюда содержит 67 мг $Na^+$ = 3, 35% суточной нормы**

# Нолипрел® А - форте / Би - форте

ИНДАПАМИД + ПЕРИНДОПРИЛ

## СПОСОБСТВУЕТ:

- снижению АД, даже у пациентов с высокой солечувствительностью[1]
- выведению избытка натрия и воды за счет действия индапамида[2]
- стабильности метаболических параметров[1]
- хорошей переносимости при длительном лечении[3]
- снижению риска сердечно-сосудистых осложнений[4]

1. Farsang C., Dezsl C. A., Gleser M., Karpov Y. Journal of Hypertension, 2018; 36: 202-203. 2. DiNicolontonio J.J. (Expert Opion Pharmacother 2012, 13). 2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Нолипрел® А Би-форте. Регистрационное удостоверение ЛСР-008847 от 30.08.2010. 3. Карпов Ю. А. Фиксированная комбинация периндоприла аргинина 10 мг и индапамида 2,5 мг в лечении плохо контролируемой артериальной гипертонии. Consilium Medicum, 2014. 4. ADVANCE Collaborative Group, Lancet 2007, 370; 829-40.

## Запеканка картофельная

Очень доступно!

**Ингредиенты:**

- Картофель 500 г
- Помидоры 2 шт.
- Перец болгарский 1 шт.
- Сметана 100 г
- Растительное масло 2 ст. л.
- Яйца 3 шт.
- Приправы по вкусу

**Способ приготовления:**

Картофель сварить, нарезать. Помидоры и перец нарезать.

Выложить слоями на противень. Смешать сметану с яйцами и залить.

Поставить в разогретую духовку на 30 мин.

**На 100 г запеканки:**
**25мг $Na^+$ = 2% от суточной нормы**

**АРИФАМ®**
Индапамид* Амлодипин

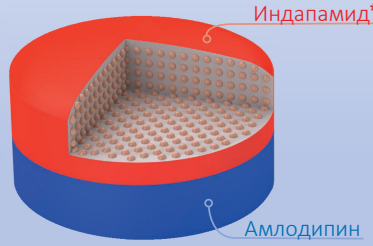
## Обоснованный выбор комбинации в одной таблетке, у пациентов с ИСАГ, АГ 1-2 степени, которым показаны антагонист кальция и диуретик

Исследование EFFICENT[1] – новый критерий: отношение снижения систолического (САД) и диастолического АД (ДАД). Это отношение – простой показатель для оценки эффективности лечения. Чем он больше, тем больше снижение САД при одинаковом снижении ДАД

Стандартная терапия: ↓ДАД на 10 мм рт. ст. → ↓САД на 15-20 мм рт. ст.
Арифам: ↓ДАД на 10 мм рт. ст. → ↓САД на 25-30 мм рт. ст. - **Δ в 1,5 раза**

**Следовательно, Арифам® - комбинация, которая может быть особенно эффективной в снижении САД[1]**

- Амлодипин представлен в препарате Арифам® в форме с немедленным высвобождением[2]
- * Индапамид 1,5 мг в препарате Арифам® модифицированного высвобождения, распределен в специальном матриксе-носителе, что позволяет постепенно высвобождать индапамид[2]



1. Jadhav U et al. PLOS One. 2014;4;e92955. 2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата АРИФАМ®. Регистрационное удостоверение ЛП-004188 от 15.03.2017.

## Банановые капкейки

*Очень необычно!*

**Ингредиенты:**

- Банан 1 шт.
- Яйца 2 шт.
- Сахар 2–3 ст. л.
- Растительное масло 2 ст. л.
- Мука 180 г
- Молоко 250 мл
- Пол-чайной ложки разрыхлителя

**Способ приготовления:**

Смешать все ингредиенты.

Разложить по формочкам.

Поставить в разогретую до 200 °С градусов духовку на 30 мин.

**На 100 г капкейков:**
**57,7 мг $Na^+$ = 4,4% от суточной нормы**

## Чем можно заменить соль?

- ✓ Морской капустой
- ✓ Соком лимона или лайма
- ✓ Травами (эстрагон, кориандр, тмин, базилик)
- ✓ Смесями сушеных овощей (помидоры, корень сельдерея, болгарский перец, лук, чеснок)
- ✓ Хреном и имбирем

## Как ограничить соль?

- ✓ Не покупать соль
- ✓ Читать информацию на упаковке продукта
- ✓ Убрать солонку со стола
- ✓ Не досаливать блюдо во время приема пищи

## Аджика без соли

**Очень полезно!**

*Ингредиенты:*

- *Помидоры 1,5 кг*
- *Морковь 500 г*
- *Красный перец 500 г*
- *Яблоки 500 г*
- *Стручки горького перца 3–4 шт.*
- *Растительное масло 500 мл*
- *Чеснок 2 головки*

**Способ приготовления:**

Помидоры очистить от кожицы, яблоки и морковь мелко нарезать.

Все пропустить через мясорубку (кроме чеснока), залить раститительным маслом и томить на среднем огне около 2 часов.

За 10 - 15 минут до готовности добавить чеснок, дать покипеть. В горячем виде разлить по стерилизованным банкам и укупорить.

**В 100 г аджики:**
**30 мг $Na^+$ = 1,5 % от суточной нормы**

## Что важно спросить у пациента с отсутствием контроля АД?

- Отмечаете ли Вы повышение АД после употребления соленой пищи?
- Досаливаете ли Вы пищу во время еды?
- Вы ограничиваете потребление соли? Каким образом?
- Вы часто употребляете сосиски, колбасу, полуфабрикаты, маринады, майонез, соевый соус, сыр, хлеб?

## На что обратить внимание в медицинской карте?

- Сахарный диабет
- Повышение ночного АД
- Поражение почек
- Гипертрофия левого желудочка
- ИМТ > 25 кг/м2
- Признаки поражения сосудов



## Овощной салат

*Очень просто!*

*Ингредиенты:*

- *Морковь ½ часть*
- *Свекла ½ часть*

**Способ приготовления:**

Все ингредиенты потереть на крупной терке

Смешать, заправить лимонным соком

**В 100 г салата:**
**33,5 мг $Na^+$ = 2% от суточной нормы**

# Краткая инструкция по применению препарата ТРИПЛИКСАМ®

СОСТАВ*. Трипликсам 5мг/0,625мг/2,5мг: 5,0 мг амлодипина/0,625 мг индапамида/2,5 мг периндоприла аргинин. Трипликсам 5мг/1,25мг/5мг: 5,0 мг амлодипина/1,25 мг индапамида/5,0 мг периндоприла аргинин. Трипликсам 10мг/1,25мг/5мг: 10,0 мг амлодипина/1,25 мг индапамида/5,0 мг периндоприла аргинин. Трипликсам 5мг/2,5мг/10мг: 5,0 мг амлодипина/2,5 мг индапамида/ 10,0 мг периндоприла аргинин. Трипликсам 10мг/2,5мг/10мг: 10,0 мг амлодипина/2,5 мг индапамида/10,0 мг периндоприла аргинин. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ*. В качестве терапии у пациентов с артериальной гипертензией при снижении АД на фоне приема амлодипина, индапамида и периндоприла в тех же дозах. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ*. Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в сутки предпочтительно утром перед приемом пищи. Доза препарата Трипликсам® подбирается после ранее проведенного титрования доз отдельных компонентов. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ*. Повышенная чувствительность к действующим и вспомогательным веществам, входящим в состав препарата, производным сульфонамида, производным дигидропиридина, другим ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), любым другим веществам, входящим в состав препарата; пациенты, находящиеся на гемодиализе; нелеченная сердечная недостаточность в стадии декомпенсации; тяжелое нарушение функции почек (клиренс креатинина (КК) менее 30 мл/мин); умеренное нарушение функции почек (КК менее 60 мл/мин) для дозировки комбинации периндоприл/индапамид 10 мг/2,5 мг (т.е. Трипликсам® 5 мг + 2,5 мг + 10 мг и Трипликсам® 10 мг + 2,5 мг + 10 мг); ангионевротический отек (отек Квинке) на фоне приема ингибиторов АПФ в анамнезе (см. раздел «Особые указания»); наследственный/идиопатический ангионевротический отек; беременность (см. раздел «Применение при беременности и в период грудного вскармливания»); период грудного вскармливания (см. раздел «Применение при беременности и в период грудного вскармливания»); печеночная энцефалопатия; тяжелое нарушение функции печени; гипокалиемия; тяжелая артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт.ст.); шок (включая кардиогенный); обструкция выносящего тракта левого желудочка (например, клинически значимый стеноз устья аорты); гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после острого инфаркта миокарда; одновременное применение с алискиренсодержащими препаратами у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации < 60 мл/мин/1,73м$^2$ площади поверхности тела) (см. разделы «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами» и «Фармакодинамика»); одновременное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) у пациентов с диабетической нефропатией; одновременное применение с комбинацией валсартан + сакубитрил (см. также разделы «Особые указания», «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»; экстракорпоральная терапия, приводящая к контакту крови с отрицательно заряженными поверхностями (см. также раздел «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»); выраженный двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной функционирующей почки (см. также раздел «Особые указания»); одновременное применение с препаратами, способными вызвать полиморфную желудочковую тахикардию типа «пируэт»; одновременное применение с препаратами, удлиняющими интервал QT; одновременное применение с калийсберегающими диуретиками, препаратами калия и лития, у пациентов с повышенным содержанием калия в плазме крови; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ*. Амлодипин. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН): с осторожностью. У пациентов с тяжелой ХСН (IV функциональный класс по классификации NYHA) лечение начинать с более низких доз и под контролем врача. Гипертонический криз: эффективность и безопасность не установлены. Индапамид. Печеночная энцефалопатия: прекратить применение. Фоточувствительность: прекратить лечение. Содержание ионов кальция в плазме крови: при выраженной гиперкальциемии отменить применение и провести исследование функции паращитовидных желез. Мочевая кислота: при гиперурикемии может увеличиваться частота возникновения приступов подагры. Периндоприл. Калийсберегающие диуретики, препараты калия, калийсодержащие заменители пищевой соли и пищевые добавки: не рекомендуется одновременное назначение с периндоприлом. Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы: одновременное применение ингибиторов АПФ с АРА II противопоказано у пациентов с диабетической нефропатией и не рекомендуется у других пациентов. Нейтропения/агранулоцитоз/тромбоцитопения/анемия: с особой осторожностью у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани, на фоне приема иммунодепрессантов, аллопуринола или прокаинамида, или при их сочетании, особенно у пациентов с нарушенной функцией почек. Контроль лейкоцитов в крови. Реноваскулярная гипертензия: у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной функционирующей почки на фоне терапии ингибиторами АПФ возрастает риск развития артериальной гипотензии и почечной недостаточности. Применение диуретиков может быть дополнительным фактором риска. Ухудшение функции почек может наблюдаться уже при незначительном изменении концентрации креатинина в сыворотке крови, даже у пациентов с односторонним стенозом почечной артерии. Повышенная чувствительность/ангионевротический отек: прекратить прием, пациент должен наблюдаться, пока признаки отека не исчезнут полностью. Ангионевротический отек, сопровождающийся отеком гортани, может привести к летальному исходу. Совместное применение ингибитора АПФ и ингибитора mTOR (например, сиролимус, темсиролимус) может сопровождаться повышенным риском развития ангионевротического отека (например, отек дыхательных путей или языка, сопровождающийся или нет нарушением дыхательной функции). Одновременный прием периндоприла с комбинацией валсартан + сакубитрил противопоказан в связи с повышенным риском развития ангионевротического отека. Применение комбинации валсартан + сакубитрил возможно не раньше, чем через 36 часов после приема последней дозы периндоприла. Если терапия комбинацией валсартан + сакубитрил прекращена, применение периндоприла нельзя начинать ранее чем через 36 часов после приема последней дозы комбинации валсартан + сакубитрил. При одновременном приеме ингибиторов АПФ с другими ингибиторами энкефалиназы (например, рацекадотрилом) может быть повышен риск развития ангионевротического отека. Анафилактоидные реакции при проведении десенсибилизации: с осторожностью у пациентов со склонностью к аллергическим реакциям, проходящих процедуры десенсибилизации, избегать применения пациентам, получающим иммунотерапию ядом перепончатокрылых насекомых. Временно отменить ингибитор АПФ не менее чем за 24 часа до начала процедуры десенсибилизации. Анафилактоидные реакции при проведении афереза ЛПНП: временно прекращать терапию ингибитором АПФ перед каждой процедурой афереза. Гемодиализ: желательно использовать мембрану другого типа или применять антигипертензивное средство другой фармакотерапевтической группы. Первичный гиперальдостеронизм: не рекомендуется применение у пациентов с первичным гиперальдостеронизмом, так как они, как правило, не восприимчивы к антигипертензивным препаратам, действие которых основано на ингибировании ренин-ангиотензиновой системы. Беременность: прекратить применение и назначить альтернативную гипотензивную терапию. Сухой кашель. Митральный стеноз/аортальный стеноз/гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия: с осторожностью пациентам с обструкцией выносящего тракта левого желудочка. Этнические различия: менее выраженное гипотензивное действие у пациентов негроидной расы по сравнению с представителями других рас. Хирургическое вмешательство/Общая анестезия: прекратить прием за одни сутки до хирургического вмешательства. Реноваскулярная гипертензия: лечение начинать в условиях стационара с низких доз при постоянном контроле состояния почек и уровня калия в крови. Атеросклероз: у пациентов с ишемической болезнью сердца и недостаточностью мозгового кровообращения лечение начинать с низких доз препарата. Периндоприл/индапамид. Препараты лития: одновременное применение не рекомендуется. Артериальная гипотензия и нарушение водно-электролитного баланса: наличие исходной гипонатриемии связано с риском внезапного развития артериальной гипотензии (особенно у пациентов со стенозом почечной артерии): регулярный контроль содержания электролитов плазмы крови. После восстановления ОЦК и АД возобновить терапию, используя низкие дозы, либо компоненты препарата в режиме монотерапии. Гипонатриемия: более частый контроль содержания ионов натрия у пациентов пожилого возраста и пациентов с циррозом печени. Пациенты с сахарным диабетом: у пациентов с сахарным диабетом 1 типа лечение начинать с более низких доз и под медицинским контролем. В течение первого месяца терапии регулярный контроль концентрации глюкозы в плазме крови и/или при наличии гипокалиемии. Амлодипин/периндоприл. Печеночная недостаточность: соблюдать меры предосторожности. Редко на фоне приема ингибиторов АПФ возникает холестатическая желтуха. При прогрессировании синдрома развивается фульминантный некроз печени, иногда с летальным исходом. При появлении желтухи или значительного повышения активности «печеночных» ферментов прекратить прием. Амлодипин/индапамид/периндоприл. Нарушение функции почек: у некоторых пациентов с артериальной гипертензией без предшествующего очевидного нарушения функции почек могут появиться лабораторные признаки функциональной почечной недостаточности. Лечение прекратить. Возобновить терапию, используя низкие дозы, либо использовать компоненты препарата в режиме монотерапии. Таким пациентам необходим регулярный контроль содержания ионов калия и креатинина в сыворотке крови – через 2 недели после начала терапии и в дальнейшем каждые 2 месяца. Трипликсам® не рекомендован пациентам с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной функционирующей почки. Риск артериальной гипотензии и/или почечной недостаточности (при наличии хронической сердечной недостаточности, обезвоживания и снижения содержания электролитов в плазме крови, у пациентов с исходно низким АД, стенозом почечной артерии или циррозом печени с отеками и асцитом): терапию начинать с низких доз, постепенно их увеличивая. Содержание ионов калия в плазме крови: Гиперкалиемия: контроль содержания ионов калия в сыворотке крови у пациентов с почечной недостаточностью, нарушением функции почек, пожилого возраста (>70 лет), сахарным диабетом, некоторыми сопутствующими состояниями (дегидратация, острая декомпенсация сердечной деятельности, метаболический ацидоз), одновременный прием калийсберегающих диуретиков (таких как спиронолактон, эплеренон, триамтерен, амилорид), препаратов калия или калийсодержащих заменителей пищевой соли, а также применение других средств, способствующих повышению содержания ионов калия в плазме крови. Гипокалиемия: группы высокого риска: пациенты пожилого возраста и/или истощенные пациенты, пациенты с циррозом печени с отеками и асцитом, пациенты с ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью, пациенты с удлиненным интервалом QT. Контроль содержания ионов калия в плазме крови. Возможно развитие полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт», которая может быть фатальной. Пациенты пожилого возраста: перед началом приема препарата оценить функциональную активность почек и содержание ионов калия в плазме крови. Увеличение дозы проводить с осторожностью. Вспомогательные вещества: содержание натрия незначительно, так как составляет менее 1 ммоль натрия (23 мг) на одну таблетку. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ*. Препараты, вызывающие гиперкалиемию. Некоторые препараты могут повышать риск развития гиперкалиемии: алискирен, соли калия, калийсберегающие диуретики, ингибиторы АПФ, АРА II, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), гепарин, иммунодепрессанты, такие как циклоспорин или такролимус, триметоприм. Одновременное применение с этими средствами повышает риск развития гиперкалиемии. Противопоказанные сочетания. Алискирен и препараты, содержащие алискирен у пациентов с сахарным диабетом или почечной недостаточностью и/или умеренными или тяжёлыми нарушениями функции почек. АРА II у пациентов с диабетической нефропатией. Экстракорпоральные методы лечения. Комбинация валсартан + сакубитрил. Нерекомендуемые сочетания. Амлодипин: Дантролен (внутривенное введение). Грейпфрут или грейпфрутовый сок. Периндоприл: Алискирен у пациентов, не имеющих сахарного диабета или нарушения функции почек. Совместная терапия с ингибиторами АПФ и блокаторами рецепторов ангиотензина. Эстрамустин. Калийсберегающие диуретики (триамтерен, амилорид), соли калия. Ко-тримоксазол (триметоприм /сульфаметоксазол). Периндоприл/индапамид: Препараты лития. Сочетания, требующие особого внимания. Амлодипин: Индукторы изофермента цитохрома CYP3A4. Ингибиторы изофермента цитохрома CYP3A4. Индапамид: Препараты, способные вызывать полиморфную желудочковую тахикардию типа «пируэт». Амфотерицин В (в/в), глюко- и минералокортикостероиды (при системном назначении), тетракозактид, слабительные средства, стимулирующие моторику кишечника. Сердечные гликозиды. Аллопуринол. Периндоприл: Гипогликемические средства (инсулины, гипогликемические средства для приема внутрь). Калийсберегающие диуретики. Калийсберегающие диуретики (эплеренон, спиронолактон). Рацекадотрил. Рекомбинантные тканевые активаторы плазминогена (rtPA, алтеплаза). mTOR ингибиторы (сиролимус, эверолимус, темсиролимус). Периндоприл/индапамид: Баклофен. НПВП, включая ацетилсалициловую кислоту в дозе ≥ 3 г в сутки. Сочетание препаратов, требующее внимания. Амлодипин: Аторвастатин, дигоксин или варфарин. Такролимус. Ингибиторы mTOR. Циклоспорин. Симвастатин. Противовирусные средства (ритонавир). Препараты лития. Индапамид: Метформин. Йодсодержащие контрастные вещества. Соли кальция. Циклоспорин. Периндоприл: Антигипертензивные средства и вазодилататоры. Аллопуринол, цитостатические и иммуносупрессивные средства, кортикостероиды (при системном применении) и прокаинамид. Средства для общей анестезии. Диуретики (тиазидные и «петлевые»). Глиптины (линаглиптин, саксаглиптин, ситаглиптин, вилдаглиптин). Симпатомиметики. Препараты золота. Периндоприл/индапамид/амлодипин: Имипрамин-подобные (трициклические) антидепрессанты, нейролептики. Другие антигипертензивные средства. Кортикостероиды, тетракозактид. Прочие лекарственные взаимодействия. Амлодипин: Силденафил. Циклоспорин. Алюминий/Магнийсодержащие антациды. Применение при беременности и в период кормления грудью*. Применение препарата Трипликсам® при беременности противопоказано. Трипликсам® противопоказан во время грудного вскармливания. Фертильность*. У некоторых пациентов, получавших лечение блокаторами «медленных» кальциевых каналов, было отмечено обратимое снижение подвижности сперматозоидов. ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, МЕХАНИЗМАМИ*. Возможно возникновение слабости, головокружения, особенно в начале лечения. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ*. Очень часто: отеки. Часто: головокружение, головная боль, парестезия, вертиго, сонливость, дисгевзия, нарушение зрения, диплопия, звон в ушах, ощущение сердцебиения, «приливы» крови к коже лица, артериальная гипотензия и симптомы, связанные с этим, кашель, одышка, боль в животе, запор, диарея, диспепсия, тошнота, рвота, изменение ритма дефекации, кожный зуд, кожная сыпь, макулопапулезная сыпь, спазмы мышц, астения, повышенная утомляемость. Нечасто: ринит, эозинофилия, реакции повышенной чувствительности, гиполиклемия, гипокалиемия, обратимая после отмены препарата, гипонатриемия, анорексия, бессонница, лабильность настроения (включая тревожность), депрессия, нарушение сна, необычные сновидения, повышенная возбудимость, гипестезия, тремор, обморок, нарушение аккомодации, ксерофтальмия, конъюнктивит, боль в глазах, тахикардия, нарушения ритма сердца (в том числе, брадикардия, желудочковая тахикардия и фибрилляция предсердий), васкулит, бронхоспазм, носовое кровотечение, сухость слизистой оболочки полости рта, метеоризм, крапивница, ангионевротический отек, отек Квинке, алопеция, пурпура, изменение цвета кожи, экзантема, повышенное потоотделение, реакция фоточувствительности, пемфигоид, артроз, артралгия, миалгия, боль в спине, нарушение мочеиспускания, никтурия, поллакиурия, болезненное мочеиспускание, почечная недостаточность, эректильная дисфункция, гинекомастия, периферические отеки (лодыжек и стоп), боль, боль в грудной клетке, недомогание, озноб, жажда, лихорадка, повышение концентрации мочевины и креатинина в крови, повышение/снижение массы тела, падения. Редко: повышение аппетита, спутанность сознания, дерматит, обострение псориаза, миастения, повышение активности печеночных трансаминаз, гипербилирубинемия. Очень редко: агранулоцитоз, апластическая анемия, панцитопения, лейкопения, нейтропения, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура, гипергликемия, гиперкальциемия, паросмия, гипертонус, периферическая нейропатия, инсульт, возможно, вследствие чрезмерного снижения АД у пациентов из группы высокого риска, мигрень, апатия, ажитация, атаксия, амнезия, стенокардия, инфаркт миокарда, возможно, вследствие избыточного снижения АД у пациентов из группы высокого риска, развитие или усугубление течения хронической сердечной недостаточности, ортостатическая гипотензия, эозинофильная пневмония, гиперплазия десен, панкреатит, гастрит, ангионевротический отек кишечника, гепатит, холестатическая желтуха, нарушение функции печени, мультиформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, эксфолиативный дерматит, токсический эпидермальный некролиз, ксеродермия, холодный пот, острая почечная недостаточность, снижения гемоглобина и гематокрита. Неуточненной частоты: снижение содержания калия и развитие гипокалиемии, особенно значимое для пациентов, относящихся к группе риска, экстрапирамидные нарушения, миопия, нечеткость зрения, полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт» (возможно со смертельным исходом), возможно развитие печеночной энцефалопатии в случае печеночной недостаточности, возможно обострение уже имеющейся системной красной волчанки, удлинение интервала QT на ЭКГ, повышение концентрации мочевой кислоты в крови. Случаи возникновения синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона были отмечены при применении других ингибиторов АПФ. Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона по частоте возникновения относится к очень редким, но возможным осложнениям, обусловленным терапией ингибиторами АПФ, включая периндоприл. ПЕРЕДОЗИРОВКА*. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА*. Периндоприл – ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II (ингибитор АПФ). Индапамид относится к производным сульфонамида с индольным кольцом и по фармакологическим свойствам близок к тиазидным диуретикам. Амлодипин - БМКК, производное дигидропиридина. Амлодипин ингибирует трансмембранный переход ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки сосудистой стенки. ФОРМА ВЫПУСКА*. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг + 0,625 мг + 2,5 мг, 5 мг + 1,25 мг + 5 мг, 10 мг + 1,25 мг + 5 мг, 5 мг + 2,5 мг + 10 мг, 10 мг + 2,5 мг + 10 мг. По 29 или 30 таблеток во флакон из полипропилена, снабженный дозатором и пробкой, содержащей влагопоглощающий гель (силикагель). По 1 флакону с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную с контролем первого вскрытия.

*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

# Краткая инструкция по применению препарата НОЛИПРЕЛА®А

СОСТАВ*. Нолипрел А 0,625 мг/2,5 мг таблетки: индапамид 0,625 мг и периндоприл 2,5 мг. Нолипрел А форте 1,25 мг/5 мг таблетки: индапамид 1,25 мг и периндоприл 5 мг. Нолипрел А Би-форте 2,5 мг/10 мг таблетки: индапамид 2,5 мг и периндоприл 10 мг. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ*. Нолипрел А 2,5/0,625 и Нолипрел А форте 5/1,25: эссенциальная гипертензия. У пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа для снижения риска развития микрососудистых осложнений (со стороны почек) и макрососудистых осложнений от сердечно-сосудистых заболеваний. Нолипрел А Би-форте 10/2,5: эссенциальная гипертензия (пациентам, которым требуется терапия периндоприлом в дозе 10 мг и индапамидом в дозе 2,5 мг). СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ*. Внутрь, 1 таблетка 1 раз в сутки, утром, перед приемом пищи. Пациенты пожилого возраста. Нолипрел А 0,625/2,5 и Нолипрел А форте 1,25/5: назначать лечение после контроля функции почек и АД. Нолипрел А Би-форте 2,5/10: клиренс креатинина (КК) рассчитывают с учетом возраста, массы тела и пола. Почечная недостаточность. Необходим регулярный контроль концентрации креатинина и калия в плазме крови. Пациентам с КК≥60 мл/мин, коррекции дозы не требуется. Нолипрел А 0,625/2,5 и Нолипрел А форте 1,25/5: для пациентов с умеренно выраженной почечной недостаточностью (КК 30-60 мл/мин) рекомендуется начинать терапию с необходимых доз препаратов (в виде монотерапии), входящих в состав Нолипрела А/Нолипрела А форте; противопоказан пациентам с тяжёлой почечной недостаточностью (КК менее 30 мл/мин). Нолипрел А Би-форте: противопоказан пациентам с умеренной и тяжёлой почечной недостаточностью (КК≤60 мл/мин). ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ*. Повышенная чувствительность к периндоприлу и другим иАПФ, индапамиду, другим сульфонамидам, а также к вспомогательным веществам. Ангионевротический отёк (отек Квинке) в анамнезе на фоне приёма ингибиторов АПФ (см. «Особые указания). Наследственный/идиопатический ангионевротический отёк. Одновременное применение с алискиреном и лекарственными препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73м² площади поверхности тела). Гипокалиемия. Тяжелая почечная недостаточность (КК≤30 мл/мин) для Нолипрел А 0,625/2,5 и Нолипрел А форте 1,25/5. Умеренная и тяжёлая почечная недостаточность (КК ≤ 60 мл/мин) для Нолипрел А Би-форте 1,25/5. Одновременное применение с АРА II у пациентов с диабетической нефропатией. Печеночная энцефалопатия. Тяжелая печеночная недостаточность. Одновременное применение с не антиаритмическими средствами, способными вызвать полиморфную желудочковую тахикардию типа «пируэт» (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Беременность и период грудного вскармливания. Из-за отсутствия достаточного клинического опыта препарат не следует применять у пациентов, находящихся на гемодиализе, а также у пациентов с нелеченой декомпенсированной сердечной недостаточностью. Возраст до 18 лет. Наличие лактазной недостаточности, галактоземия или синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции, непереносимость лактозы. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ*. Совместное применение с препаратами лития, калийсберегающих диуретиков, солей калия. Двойная блокада РААС посредством сочетания ингибитора АПФ с АРАII или алискереном не рекомендуется, так как имеются данные об увеличении риска возникновения артериальной гипотензии, гиперкалиемии и нарушений функции почек (включая острую почечную недостаточность). Применение ингибиторов АПФ в сочетании с антагонистами рецепторов АРА II противопоказано у пациентов с диабетической нефропатией и не рекомендуется у других пациентов. Нейтропения/агранулоцитоз/тромбоцитопения/анемия: у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани, на фоне приема иммунодепрессивных средств, аллопуринола рекомендуется периодически контролировать количество лейкоцитов в крови. Повышенная чувствительность/ангионевротический отёк: приём препарата должен быть прекращен, а пациент должен наблюдаться до полного исчезновения признаков отека. Ангионевротический отек, сопровождающийся отеком гортани, может привести к летальному исходу. Одновременное применение ингибиторов mTOR (мишени рапамицина млекопитающих) (например, сиролимус, эверолимус, темсиролимус): может повышаться риск развития ангионевротического отека (в том числе отека дыхательных путей или языка с/без нарушения функции дыхания). Анафилактоидные реакции при проведении десенсибилизации: имеются отдельные сообщения о развитии длительных, угрожающих жизни анафилактоидных реакций у пациентов с отягощенным аллергическим анамнезом или склонностью к аллергическим реакциям, проходящих процедуры десенсибилизации. Ингибиторы АПФ необходимо применять с осторожностью у склонных к аллергическим реакциям пациентов и избегать назначения пациентам, получающим иммунотерапию. Реакции можно избежать путем временной отмены ингибитора АПФ не менее, чем за 24 часа до начала процедуры. Анафилактоидные реакции при проведении афереза ЛПНП: следует временно прекращать терапию ингибитором перед каждой процедурой афереза. В редких случаях при проведении афереза ЛПНП с использованием декстрана сульфата, развивались угрожающие жизни анафилактоидные реакции. Следует временно прекращать терапию ингибитором АПФ перед каждой процедурой афереза. Гемодиализ: при проведении гемодиализа с использованием высокопроточных мембран были отмечены анафилактоидные реакции. Желательно использовать мембрану другого типа или применять антигипертензивное средство другой фармакотерапевтической группы. Печеночная энцефалопатия: следует прекратить терапию. Фоточувствительность: следует прекратить лечение. Нарушение функции почек: у некоторых пациентов без предшествующего очевидного нарушения функции почек могут появиться лабораторные признаки функциональной почечной недостаточности. Лечение следует прекратить. В дальнейшем можно возобновить комбинированную терапию, используя низкие дозы препаратов, либо применять только один из препаратов. Необходим регулярный контроль уровня калия и креатинина в сыворотке крови – через 2 недели после начала терапии и в дальнейшем каждые 2 месяца. Двусторонний стеноз почечных артерий или наличие одной функционирующей почки: не показан. Печеночная недостаточность: при появлении желтухи или значительном повышении активности печеночных ферментов следует прекратить приём препарата. В редких случаях на фоне приема ингибиторов АПФ возникает холестатическая желтуха. При прогрессировании этого синдрома возможно развитие фульминантного некроза печени, иногда с летальным исходом. Транзиторная функциональная почечная недостаточность: лечение следует прекратить. В дальнейшем можно восстановить комбинированную терапию, используя низкие дозы препаратов, либо использовать препараты в режиме монотерапии. Необходим регулярный контроль уровня калия и креатинина в сыворотке. Реноваскулярная гипертензия: начинать лечение с низкой дозы препарата в условиях стационара. Риск артериальной гипотензии и/или почечной недостаточности (у пациентов с исходно низким АД, у пациентов с сердечной недостаточностью, со стенозом почечных артерий, нарушением водно-электролитного баланса, с циррозом печени с отеком и асцитом и т.д.): применять препарат в более низкой дозе и затем постепенно увеличивать дозу. Артериальная гипотензия и нарушение водно-электролитного баланса: необходим регулярный контроль уровня электролитов плазмы крови. После восстановления ОЦК и АД можно возобновить терапию, используя низкие дозы препаратов, либо использовать препараты в режиме монотерапии. Пациенты с тяжелой сердечной недостаточностью (IV стадия): лечение начинать с низких доз и под тщательным врачебным контролем. Аортальный стеноз/митральный стеноз/гипертрофическая кардиомиопатия: с осторожностью пациентам с обструкцией выносящего тракта левого желудочка. Атеросклероз: у пациентов с ишемической болезнью сердца и недостаточностью мозгового кровообращения лечение следует начинать с низких доз. Кашель. Содержание ионов калия в плазме крови: необходим регулярный контроль. Гиперкалиемия: на фоне регулярного контроля содержания ионов калия в сыворотке крови у пациентов с факторами риска: почечная недостаточность, нарушение функции почек, пожилой возраст (старше 70 лет), сахарный диабет, некоторые сопутствующие состояния (дегидратация, острая декомпенсация сердечной деятельности, метаболический ацидоз), одновременный прием калийсберегающих диуретиков (таких, как спиронолактон, эплеренон, триамтерен, амилорид), а также препаратов калия или калийсодержащих заменителей пищевой соли. Гиперкалиемия может привести к серьезным, иногда фатальным нарушениям ритма сердца. Гипокалиемия: группа высокого риска: пациенты пожилого возраста, истощенные пациенты истощенных пациентов (как получающих, так и не получающих сочетанную медикаментозную терапию), пациенты с циррозом печени (с отеками и асцитом), ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью, пациенты с увеличенным интервалом QT. Необходим регулярный контроль содержания ионов калия в плазме крови. Способствует развитию тяжелых нарушений сердечного ритма, особенно, аритмии типа «пируэт», которая может быть фатальной. Содержание ионов натрия в плазме крови: необходимо определить до начала лечения. Более частый контроль показан пациентам с циррозом печени и лицам пожилого возраста. Содержание ионов кальция в плазме крови: перед исследованием функции паращитовидной железы следует отменить прием диуретических средств. Мочевая кислота: может увеличиваться частота возникновения приступов подагры. Хирургическое вмешательство/общая анестезия: рекомендуется прекратить прием препарата за сутки до хирургической операции. Пациенты с лактазной недостаточностью, галактоземией или синдромом глюкозо-галактозной мальабсорбции, непереносимостью лактозы: противопоказан. Пациенты с сахарным диабетом: необходимо контролировать концентрацию глюкозы в крови, особенно при наличии гипокалиемии. Этнические различия: явно менее выраженное гипотензивное действие у пациентов негроидной расы. Спортсмены: препарат может дать положительную реакцию при проведении допинг-контроля. Острая миопия и вторичная закрыто-угольная глаукома: как можно скорее прекратить прием лекарственного препарата. В случае если внутриглазное давление продолжает оставаться высоким, может потребоваться немедленное терапевтическое или хирургическое лечение. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ*. Одновременное применение противопоказано: алискирен и лекарственные препараты, содержащие алискирен у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренной или тяжелой почечной недостаточностью (СКФ < 60 мл/мин/1,73м² площади поверхности тела). Комбинации, не рекомендуемые к применению: алискирен у пациентов, не имеющих сахарного диабета или нарушения функции почек, препараты лития, калийсберегающие диуретики, препараты калия, одновременное назначение ингибиторов АПФ и АРА II, эстрамустин, калийсберегающие диуретики (например, триамтерен, амилорид) и соли калия. Комбинации, требующие особого внимания: баклофен, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), включая высокие дозы ацетилсалициловой кислоты, гипогликемические средства, препараты, способные вызвать аритмию типа «пируэт», препараты, способные вызывать гипокалиемию, лекарственные препараты, вызывающие гиперкалиемию, калийнесбергающие диуретики, сердечные гликозиды, рацекадотрил, ингибиторы mTOR (мишени рапамицина млекопитающих) (например, сиролимус, эверолимус, темсиролимус). Комбинации, требующие внимания: трициклические антидепрессанты, антипсихотические средства (нейролептики), гипотензивные средства и вазодилататоры, аллопуринол, цитостатические и иммуносупрессивные средства, кортикостероиды (при системном применении) и прокаинамид или тетракозактид, средства для общей анестезии, глиптины, симпатомиметики, препараты золота, метформин, йодсодержащие контрастные вещества, соли кальция, циклоспорин, такролимус. БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ*. Противопоказан. ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ АВТОМОБИЛЕМ ИЛИ МЕХАНИЧЕСКИМИ УСТРОЙСТВАМИ*. В ответ на снижение АД могут развиваться различные индивидуальные реакции. Способность управлять автотранспортом или другими механизмами может быть снижена. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ*. Часто: гиперчувствительность (в основном кожные реакции, у пациентов с предрасположенностью к аллергическим и астматическим реакциям), головокружение, головная боль, парестезии, нарушение вкусового восприятия, нарушения зрения, вертиго, звон в ушах, артериальная гипотензия, кашель, боль в животе, запор, диарея, диспепсия, тошнота, рвота, кожная сыпь, кожный зуд, макулопапулезная сыпь, спазмы мышц, астения. Нечасто: эозинофилия, гипогликемия, гиперкалиемия, гипонатриемия, лабильность настроения, нарушение сна, сонливость, обморок, ощущение сердцебиения, тахикардия, васкулит, бронхоспазм, сухость слизистой оболочки полости рта, крапивница, ангионевротический отек, пурпура, повышенное потоотделение, реакция фоточувствительности, пемфигоид, артралгия, миалгия, почечная недостаточность, эректильная дисфункция, боль в грудной клетке, недомогания, периферические отеки, лихорадка, повышение концентрации мочевины в крови, повышение концентрации креатинина в крови, падения. Редко: обострение псориаза, повышенная утомляемость, гипербилирубинемия, повышение активности печеночных ферментов. Очень редко: ринит, агранулоцитоз, апластическая анемия, панцитопения, тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения, гемолитическая анемия, гиперкальциемия, спутанность сознания, инсульт, возможно вследствие чрезмерного снижения АД у пациентов из группы высокого риска, стенокардия, нарушения ритма сердца (в том числе брадикардия, желудочковая тахикардия и фибрилляция предсердий), инфаркт миокарда, возможно, вследствие избыточного снижения АД у пациентов группы высокого риска, эозинофильная пневмония, панкреатит, нарушении функции печени, многоформная эритема, холестатическая желтуха, гепатит цитолитический или холестатический, мультиформная эритема, токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона, острая почечная недостаточность, снижение гемоглобина и гематокрита. Неуточненной частоты: снижение содержания калия и гипокалиемия, особенно значимая для пациентов, относящихся к группе риска, печеночная энцефалопатия у пациентов с печеночной недостаточностью, миопия, нечеткость зрения, полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт» (возможно со смертельным исходом), возможно обострение уже имеющейся системной красной волчанки, повышение концентрации мочевой кислоты и глюкозы в крови, удлинение QT-интервала на ЭКГ. ПЕРЕДОЗИРОВКА*. СВОЙСТВА*. Нолипрел А/форте/Би-форте – комбинированный препарат, содержащий периндоприла аргинин, ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II, и индапамид, который относится к группе сульфонамидов и по фармакологическим свойствам близок к тиазидным диуретикам. Комбинация периндоприла аргинина и индапамида усиливает антигипертензивное действие каждого из них. ФОРМА ВЫПУСКА. Нолипрел А/форте/Би-форте: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг + 0,625мг/5 мг + 1,25 мг/10 мг + 2,5 мг (флакон) 14/29/30х1 (пачка картонная). РУ № ЛСР-010489/08, ЛСР-010490/08, ЛСР-008847/10.

*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

# Краткая инструкция по применению препарата АРИФАМ®

СОСТАВ*. Арифам 5 мг / 1,5 мг: амлодипин 5 мг и индапамид 1,5 мг; Арифам 10 мг / 1,5 мг: амлодипин 10 мг и индапамид 1,5 мг. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ*. Артериальная гипертензия у пациентов, которым требуется терапия амлодипином и индапамидом. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ*. Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в сутки предпочтительно утром. Таблетку необходимо проглатывать, не разжевывая и запивая водой. Дети и подростки. Нет данных по безопасности и эффективности. Пожилые пациенты. Может назначаться с учетом функции почек. Нарушения функции печени. При тяжелом поражении печени терапия противопоказана. Для пациентов с легким и умеренным нарушением функции печени дозу подбирать с осторожностью, начиная с наименьшей дозы. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ*. Гиперчувствительность к действующим веществам, другим сульфонамидам, производным дигидропиридина или любому из вспомогательных веществ. Тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина <30 мл/мин). Тяжелая печеночная недостаточность или печГиперчувствительность к действующим веществам, другим сульфонамидам, производным дигидропиридина или любому из вспомогательных веществ. Тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина <30 мл/мин). Тяжелая печеночная недостаточность или печеночная энцефалопатия. Гипокалиемия. Период кормления грудью. Выраженная гипотензия. Шок (включая кардиогенный шок). Обструкция выносящего тракта левого желудочка (например, аортальный стеноз высокой степени). Сердечная недостаточность после острого инфаркта миокарда с нестабильной гемодинамикой. Непереносимость галактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция (т.к. препарат содержит лактозу). Детский возраст до 18 лет. ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ*. Печеночная энцефалопатия. Применение лекарственного препарата следует немедленно прекратить. Фоточувствительность. Прекратить лечение. Гипертонический криз. Безопасность и эффективность не установлены. Водно-электролитный баланс. Содержание ионов натрия в плазме крови: необходимо определить до начала лечения. Содержание ионов калия в плазме крови: необходимо предотвратить развитие гипокалиемии, у пациентов с высоким риском ее развития: пожилого возраста, ослабленных и/или получающих сочетанную медикаментозную терапию, пациенты с циррозом печени, периферическими отеками и асцитом, пациенты с ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, лица с удлиненным интервалом QT. Первое измерение уровня калия в плазме крови следует провести в течение первой недели от начала лечения. Необходимо чаще измерять концентрацию калия в плазме крови. Содержание кальция в плазме крови: до исследования функции паращитовидной железы лечение следует прекратить. Содержание глюкозы в плазме крови. необходимо контролировать уровень глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом, особенно при наличии гипокалиемии. Сердечная недостаточность. С осторожностью. Функция почек. В начале лечения у пациентов может наблюдаться снижение скорости клубочковой фильтрации. Амлодипин не выводится из организма посредством диализа. При нарушении функции почек дозу препарата следует подбирать с учетом содержания отдельных компонентов. Мочевая кислота. Может увеличиться риск развития приступов подагры. Функция печени. Следует соблюдать осторожность при лечении пациентов с легким и умеренным нарушением функции печени. Терапию необходимо начать с наиболее низких доз. Пациенты пожилого возраста. С учетом функции почек. Вспомогательные вещества. Не следует применять у пациентов с редкими наследственными заболеваниями, связанными с непереносимостью галактозы, лактазной недостаточностью и глюкозо-галактозной мальабсорбцией. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ*. Комбинации лекарственных препаратов, применение которых не рекомендуется: препараты лития, дантролен, грейпфрут или грейпфрутовый сок. Комбинации, при применении которых требуется соблюдение мер предосторожности: препараты, вызывающие тахикардию типа «пируэт», нестероидные противовоспалительные препараты (системное применение), включая селективные ингибиторы циклооксигеназы-2, высокие дозы салициловой кислоты (≥ 3 г/сутки), ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), другие препараты, вызывающие гипокалиемию: (амфотерицин В (в/в), глюко- и минералокортикоиды (системное назначение), тетракозактид, слабительные, стимулирующие моторику кишечника), сердечные гликозиды, баклофен, аллопуринол, ингибиторы цитохрома CYP3A4, индукторы цитохрома CYP3A4, симвастатин. Комбинации препаратов, требующие внимания: калийсберегающие диуретики, метформин, йодсодержащие контрастные вещества, трициклические антидепрессанты, нейролептики, соли кальция, циклоспорин, такролимус, ингибиторы mTOR (мишень рапамицина в клетках млекопитающих), кортикостероиды, тетракозактид (системное применение). ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ*. Не рекомендуется применять во время беременности. Противопоказан во время кормления грудью. ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, МЕХАНИЗМАМИ*. Могут возникать различные реакции, связанные со снижением артериального давления. Если у пациентов наблюдается головокружение, головная боль, утомляемость или тошнота, способность к реагированию может быть нарушена. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ*. Очень часто: отек. Часто: гипокалиемия, сонливость, головокружение, головная боль, сердцебиение, нарушение зрения, диплопия, сердцебиение, приливы крови к коже лица, одышка, боль в животе, тошнота, диспепсия, изменение ритма дефекации, диарея, запор, макулопапулезная сыпь, отек голеней, спазмы мышц, повышенная утомляемость, астения. Нечасто: ринит, бессонница, лабильность настроения (включая тревожность), депрессия, тремор, изменения вкуса, обморок, снижение чувствительности, парестезии, звон в ушах, аритмия (в том числе брадикардия, желудочковая тахикардия и фибрилляция предсердий), артериальная гипотензия, кашель, рвота, сухость во рту, пурпура, алопеция, изменение цвета кожи, гипергидроз, зуд, кожная сыпь, экзантема, крапивница, артралгия, миалгия, боль в спине, нарушение мочеиспускания никтурия, поллакиурия, эректильная дисфункция, гинекомастия, боль в грудной клетке, боль, недомогание, увеличение массы тела, снижение массы тела. Редко: спутанность сознания, вертиго. Очень редко: лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, апластическая анемия, гемолитическая анемия, реакции гиперчувствительности, гипергликемия, гиперкальциемия, гипертонус, периферическая нейропатия, инфаркт миокарда, васкулит, панкреатит, гастрит, гиперплазия десен, гепатит, желтуха, нарушение функции печени, ангионевротический отек, токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона, мультиморформная эритема, эксфолиативный дерматит, отек Квинке, фоточувствительность, почечная недостаточность, повышение концентрации печеночных ферментов. Частота неизвестна: гипонатриемия с гиповолемией, экстрапирамидное расстройство (экстрапирамидный синдром), возможно развитие печеночной энцефалопатии в случае печеночной недостаточности, миопия, нечеткое зрение, тахикардия типа «пируэт» (потенциально с летальным исходом), возможно обострение уже имеющейся острой системной красной волчанки, удлинение интервала QT на электрокардиограмме (ЭКГ), повышение концентрации мочевой кислоты и концентрации глюкозы в плазме крови во время лечения. ПЕРЕДОЗИРОВКА*. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА*. Индапамид – это производное сульфонамида с индольным кольцом, относящееся к фармакологической группе тиазидоподобных диуретиков, которое действует путем уменьшения реабсорбции натрия в кортикальном сегменте петли нефрона. Амлодипин является ингибитором притока ионов кальция, производное дигидропиридина (блокатор медленных кальциевых каналов, или антагонист ионов кальция), который ингибирует трансмембранный приток ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки сосудистой стенки. ФОРМА ВЫПУСКА*. Таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг + 1,5 мг, 10 мг + 1,5 мг. По 14 или 15 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). По 2 или 6 блистеров с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. Таблетки, с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг + 1,5 мг, 10 мг + 1,5 мг. По 14 или 15 таблеток в блистер (ПВХ/Ал). По 2 или 6 блистеров с инструкцией по медицинскому применению в пачку картонную. Регистрационное удостоверение выдано компании «Лаборатории Сервье», Франция.

*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

АО «Сервье». 125196, Москва, ул. Лесная, д.7, этаж 7/8/9 |
Тел.: (495) 937-0700, факс: (495) 937-0701 | www.servier.ru

211NOLBR18 Материал предназначен для специалистов здравоохранения