

Курамы

Небиволол 5 мг

Колдонууга көрсөтмөлөр

- Артериялык гипертензия;
- Жүрөк ишемия оорусу: жүктөм учурундагы стенокардиянын кармап калуусунун алдын алуу;
- Хроникалык жүрөк жетишсиздиги (комбинацияланган терапиянын курамында).

Колдонуу ыкмасы жана дозасы

Небиворлд таблеткалары ооз аркылуу кабыл алынат, күнүнө 1 жолу, мүмкүн болсо ар дайым бир эле убакта, тамактан көз каранды болбой, жетиштүү суюктук менен жутулат.

Артериялык гипертензия жана жүрөк ишемия оорусун дарылоодо орточо суткалык доза — 2,5–5 мг небиволол. Оптималдуу терапиялык таасир 1–2 жуманын ичинде байкалат, айрым учурларда — 4 жуманын ичинде.

Эгер Небиворлд менен 4 жума дарылангандан кийин кан басым жетишсиз көзөмөлдөнсө, доза 2 жуманын ичинде суткасына 40 мг чейин жогорулатылышы мүмкүн. Небиворлд дарысы өз алдынча (монотерапия) же кан басымды төмөндөтүүчү башка каражаттар менен бирге колдонулушу мүмкүн.

Чыгарылуу формасы

Таблеткалар № 28

Фармакологиялык касиеттери

Фармакодинамика:

Небиворлд — кардиоселективдүү β_1 -адреноблокатор. Ал гипотензивдик, антиангиналдык жана антиаритмиялык таасир берет.

Небиволол — D жана L изомерлеринен турган рацемат. D-небиволол β_1 -адренорецепторлордун тандалма атаандаштыктагы блокатору болуп саналат, ал эми L-небиволол азот оксиди/L-аргинин менен метаболикалык өз ара аракеттенүү аркылуу вазодилатациялык (кан тамырларды кеңейтүүчү) таасир көрсөтөт.

Дарылоочу дозаларда небиволол симпатомиметикалык активдүүлүккө ээ эмес, мембраностабилдештирүүчү касиети байкалбайт жана α -адренорецепторлорго таасир этпейт.

Бир жолу жана көп жолу кабыл алууда жүрөктүн кагышынын жыштыгын (ЖКЖ) төмөндөтөт, эс алуу жана жүк учурундагы артериялык басымды (АБ) азайтат — бул нормалдуу жана жогору АБ бар бейтаптарда тең байкалат.

Гипотензивдик эффект узак мөөнөттүү дарылоодо сакталат.

Кан басымды төмөндөтүүчү таасир ошондой эле ренин-ангиотензин системасынын активдүүлүгүнүн азайышы менен байланыштуу (плазмадагы рениндин активдүүлүгүнүн өзгөрүшү менен түздөн-түз байланыштуу эмес).

Фармакокинетика:

Ооз аркылуу кабыл алынгандан кийин эки энантиомер тең тез сиңет. Тамак ичүү сиңирүүгө таасир этпейт, ошондуктан дарыны тамактан көз карандысыз кабыл алууга болот.

Орточо биожеткиликтүүлүк — «тез метаболизаторлордо» 12% (боор аркылуу биринчи өтүүдөн улам), ал эми «жай метаболизаторлордо» дээрлик толук болот.

Плазмадагы белоктор менен байланышы: D-небиволол — 98,1%, L-небиволол — 97,9%.

Небиволол гидроксилденүү жана N-дезалкилирленүү аркылуу активдүү метаболиттерге айланат. Алар глюкурон кислотасы менен кошулуп, O- жана N-глюкурониддер түрүндө чыгарылат.

Гидроксиметаболиттердин жарым ажыроо мезгили — 24 саат, энантиомерлердики — 10 саат («тез метаболизаторлордо»); «жай метаболизаторлордо» тиешелүүлүгүнө жараша 48 жана 30–50 саат.

Чыгарылуу жолдору: бөйрөк аркылуу — 38%, ичеги аркылуу — 48%.

Өзгөрбөгөн түрдө заара менен чыгарылышы — кабыл алынган дозанын 0,5% дан аз.

Каршы көрсөтмөлөр

- Небивололго же дарынын башка компоненттерине жогорку сезгичтик;
- Жүрөк жетишсиздигинин декомпенсация стадиясы;
- Олуттуу артериялык гипотензия (систолалык АБ <90 мм сынап мамысы);
- Синус түйүнүнүн алсыздык синдрому, анын ичинде синоаурикулярдык блокада;
- Боордун оор бузулуусу;
- Брадикардия (ЖКЖ < 60 сок/мин);
- II жана III даражадагы атриовентрикулярдык блокада (ритм кармагычсыз);
- Феохромоцитома;
- Метаболикалык ацидоз;
- Кардиогендик шок;
- Бронхоспазм жана бронхиалдык астма (анамнезде);
- Перифериялык кан тамырлардын оор облитерациялык оорулары (интермиттирленген аксактык, Рейно синдрому);
- Миастения;
- Депрессия.

Терс таасирлер

Баш оору, баш айлануу, чарчоо, алсыздык.

Дары-дармектер менен өз ара аракеттенүү

Небивололду стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттар менен кошо колдонуу анын гипотензивдик таасирин азайтпайт.

β -адреноблокаторлорду кальций каналдарынын бөгөттөгүчтөрү (верапамил, дилтиазем) менен бирге колдонуу миокарддын жыйрылуу жөндөмүн жана атриовентрикулярдык өткөргүчтүктү басаңдатышы мүмкүн. Небиволол кабыл алуу фонунда верапамилди венанын ичине киргизүү каршы көрсөтүлгөн.

Өзгөчө көрсөтмөлөр

Стенокардиясы бар бейтаптарда терапияны токтотуу акырындык менен 1–2 жуманын ичинде жүргүзүлүшү керек.

Жүктөм стенокардиясында доза жүрөк кагышын эс алуу абалында 55–60 сок/мин чегинде, жүктөмдө — 110 сок/минден ашпоосун камсыз кылышы керек.

Кант диабети бар бейтаптарда Небиворлд кан плазмасындагы глюкозанын концентрациясына таасир этпейт, бирок бардык β -адреноблокаторлор сыяктуу эле гипогликемиянын белгилерин жашырышы мүмкүн.