**Курамы**
Таасир этүүчү заты – бисопролол фумараты – 1 таблеткада 5 мг.

**Чыгаруу формасы**
Ичүүгө арналган таблеткалар, бир таңгакта 30 даана.

**Фармакологиялык таасири**
Селективдүү бета$_1$-адреноблокатор, өзүнүн симпатомиметикалык активдүүлүгү жок, мембрана стабилдештирүүчү таасирге ээ эмес. Кан плазмасындагы ренин активдүүлүгүн төмөндөтөт, миокарддын кычкылтекке болгон муктаждыгын азайтат, жүрөктүн кагышын (эс алуу жана жүк түшкөн учурда) жайлатат. Кан басымды түшүрүүчү, антиаритмиялык жана антиангиналдык таасир берет.

**Колдонууга көрсөткүчтөр**
• Артериялык гипертензия;
• Жүрөктүн ишемиялык оорусу (ЖИО): күч келгенде пайда болгон стенокардиянын кармап калуусунун алдын алуу;
• Өнөкөт жүрөк жетишсиздиги.

**Колдонуу ыкмасы жана дозалары**
Дарылоо дарыны эртең менен, тамакка чейин, чайнабай, ичүү жолу менен жүргүзүлөт (бир жолу суткасына).

**Артериялык гипертензия жана ЖИО:**
Күч келгенде пайда болгон стенокардиянын алдын алуу үчүн сунушталган доза — 5 мг 1 жолу/күнүнө.
Зарыл учурда доза 10 мг/күнүнө чейин көбөйтүлөт. Максималдуу суткалык доза — 20 мг. Карылар үчүн дозаны өзгөртүүнүн зарылдыгы жок.

**Өнөкөт жүрөк жетишсиздиги:**
Нипертен дарысы менен өнөкөт жүрөк жетишсиздигин дарылоону баштоо дозаны акырындык менен тандоону талап кылат. Максималдуу сунушталган доза — 10 мг 1 жолу/күнүнө. Дарылоону 1,25 мг дозадан (2,5 мг таблетканын жарымы) баштоо керек. Дарыны кабыл алгандан кийин бейтапты 4 саат бою байкоо жүргүзүү зарыл (жүрөк кагышын, артериялык басымды, ЭКГ боюнча өткөргүчтүктүн бузулушун, өнөкөт жүрөк жетишсиздигинин начарлашынын белгилерин көзөмөлдөө).

**Каршы көрсөтмөлөр**
• Шок (анын ичинде кардиогендик шок);
• Коллапс;
• Өпкөнүн шишиги;
• Курч жүрөк жетишсиздиги;
• Өнөкөт жүрөк жетишсиздигинин декомпенсация стадиясы;

• AV-блокада II жана III даража;
• Синоатриалдык блокада;
• Синоатриалдык түйүн синдрому (СССУ);
• Айкын брадикардия;
• Принцметал стенокардиясы;
• Кардиомегалия (жүрөк жетишсиздигинин белгилери жок);
• Артериялык гипотензия (систоликалык басым 100 мм сын. баг. төмөн, өзгөчө миокард инфаркты учурунда);
• Бронхиалдык астманын жана ӨСӨАнын оор түрлөрү;
• МАО ингибиторлорун (МАО-В түрүнөн башка) бир убакта кабыл алуу;
• Периферийлык кан айлануунун оор бузулууларындагы кеч стадиялар;
• Рейно оорусу;
• Феохромоцитома (альфа-адреноблокаторлор менен биргеликте колдонулбаса);
• Метаболикалык ацидоз;
• 18 жашка чейинки курак (коопсуздугу жана натыйжалуулугу аныкталган эмес);
• Препараттын компоненттерине жогорку сезимталдык;
• Башка бета-адреноблокаторлорго сезимталдык.

**Өзгөчө көрсөтмөлөр**
Тамеки тарткан адамдарда бета-адреноблокаторлордун натыйжалуулугу төмөн болушу мүмкүн.
Контакттык линзаларды колдонгон бейтаптар көздүн жаш суюктугу азайышы мүмкүн экенин эске алышы керек.
Дарылоону кескин токтотууга болбойт — бул «чыгып кетүү синдромуна» (оор аритмия жана миокард инфаркты) алып келиши мүмкүн. Дозаны акырындык менен, 2 жума же андан узак убакыт ичинде азайтуу керек (ар 3–4 күндө дозаны 25%га азайтуу).
Кооптуу ишмердүүлүк менен алектенүү (жогорку көңүл бурууну жана психомотордук реакциянын ылдамдыгын талап кылган иштер) мүмкүнчүлүгүн дарынын бейтапка болгон жеке таасиринен кийин гана баалоо керек, айрыкча дарылоонун башталышында баш айлануу болушу ыктымал.

**Сактоо шарттары**
Препаратты 30°Сден жогору эмес температурада, балдар жетпеген жерде сактоо керек.