

Курамы

Активдүү зат: бисопролол фумараты 5 мг же 10 мг.

Жардамчы заттар: кальций гидрофосфаты, микрокристаллдык целлюлоза, алдын ала желатинделген жүгөрү крахмалы, кроскармеллоза натрий, коллоиддук кремний диоксиди, магний стеараты, лактоза моногидраты, гипромеллоза, титандын диоксиди (E171), макрогол 4000, темир оксиди (E172).

Дарынын формасы

Таблеткалар.

Фармакологиялык таасири

Бисопролол — селективдүү β_1 -адреноблокатор.

- жүрөктүн кагышын жана жүктөмдү азайтат;
- миокарддын кислородго болгон керектөөсүн төмөндөтөт;
- жүрөк ритмин турукташтырат;
- кан басымды түшүрөт.

Колдонууга көрсөткүчтөр

- артериалдык гипертензия;
- жүрөктүн ишемиялык оорусу (стенокардия);
- компенсацияланган өнөкөт жүрөк жетишсиздиги (ӨЖЖ);
- гиперкинетикалык жүрөк синдрому;
- карынча экстрасистолиясы.

Колдонуу ыкмасы жана дозасы

5 мг күнүнө 1 жолу, эртең менен.

Зарыл болсо күнүнө 1 жолу 10 мгга чейин көбөйтүлөт.

Максималдуу доза: 20 мг/сутка.

Таблетканы бөлбөстөн, чайнабастан толугу менен жутуу керек.

Өнөкөт жүрөк жетишсиздиги (ӨЖЖ) — дозаны акырындап жогорулатуу Дарылоону пациенттин абалы толук туруктуу болгондо гана баштоо керек.

Титрация схемасы:

1,25 → 2,5 → 3,75 → 5 → 7,5 → 10 мг

Доза кеминде 2 жума интервал менен көтөрүлөт.

Кыйыр таасирлер күчөсө — доза азайтылат.

Доза өткөрүп жиберилсе

Эки эсе доза кабыл албоо керек.

Кийинки дозаны кадимки убакта кабыл алыңыз.

Өзгөчө категориядагы пациенттер

Карылар: дозаны өзгөртүү талап кылынбайт.

Бөйрөк/боор жетишсиздиги: оор түрүндө суткасына 10 мгдан ашпоого тийиш.

ӨЖЖ: дозаны өтө этияттык менен көбөйтүү керек.
Балдар: сунушталбайт (клиникалык маалымат жок).

Маанилүү эскертүүлөр

Препаратты капысынан токтотууга болбойт — ИБС жана ӨЖЖ курчушу мүмкүн. Дозаны акырындап азайтуу керек.

Этияттык менен колдонуу:

- астма, ХОБЛ;
 - кант диабети (гипогликемиянын белгилерин жашырышы мүмкүн);
 - псориаз;
 - AV-блокадалар;
 - перифериялык кан айлануунун бузулушу;
 - тиреотоксикоз (симптомдорду жашырышы мүмкүн).
- Бисопролол аллергиялык реакциялардын оордугун күчөтүшү мүмкүн.

Кыйыр таасирлер

Көп кездешкендер:

- баш айлануу, баш ооруу (айрыкча дарылоонун башында);
- чарчоо, алсыздык;
- брадикардия;
- кол-буттун муздашы;
- жүрөк айлануу, диарея же ич катуу.

Сейрек:

- уйку бузулушу, депрессия;
- аллергиялык ринит;
- бронхоспазм, астман
- ын күчөшү;
- теридеги аллергиялык реакциялар;
- потенциянын бузулушу;
- боор ферменттеринин жогорулашы.

Күчтүү терс таасирлер пайда болсо — дарыгерге кайрылуу керек.

Каршы көрсөтмөлөр

- препаратка аллергия бар болсо;
- курч жүрөк жетишсиздиги;
- кардиогендик шок;
- AV-блокада II–III даражасы;
- синус түйүнүнүн алсыздык синдрому;
- белгилүү брадикардия;
- оор гипотензия;
- оор астма же ХОБЛ;
- перифериялык кан айлануунун оор бузулушу (Рейно синдрому);
- дарыланбаган феохромоцитома;
- метаболикалык ацидоз.

Дозадан ашып кетүү

- өтө жай жүрөк кагышы;
- кан басымдын катуу түшүшү;
- бронхоспазм;
- жүрөк жетишсиздигинин курчушу;
- гипогликемия.

Дарылоо: препаратты токтотуу, симптомдук терапия. Диализ натыйжасыз.

Кош бойлуулук жана эмизүү

Кош бойлуулук учурунда — дарыгердин катуу көрсөтмөсү менен гана. Дарылоо маалында эмизүү сунушталбайт.

Унаа айдоо жана механизмдерди башкаруу

Дарылоонун башында, доза жогорулатылганда же алкоголь менен коштолгондо реакциянын ылдамдыгы төмөндөшү мүмкүн.

Дары-дармектер менен өз ара аракеттенүү

- верапамил, дилтиазем;
 - I класс антиаритмиктери;
 - борбордук таасирдеги гипотензивдүү каражаттар.
- Этияттык талап кылынат:
- дигидропиридин тобундагы кальций антагонистер;
 - инсулин жана ПСМП (гипогликемиянын күчөшү);
 - НПВС (таасирин азайтат);
 - анестетиктер;
 - симпатомиметиктер;
 - жергиликтүү бета-блокаторлор (көз тамчылары).

Сактоо шарттары

25°Сден жогору эмес температурада, балдардан алыс жерде сактоо.

Жарактуулук мөөнөтү

5 жыл.

Жарактуулук мөөнөтү өткөндөн кийин колдонууга болбойт.