Корбис



Полезные ссылки:

Цена в Яндексе Горздрав Столички Апрель
Госреестр Википедия Реестр ЕАЭС
РЛС VIDAL Mail.Ru Drugs.com[англ]

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые оболочкой светло-желтого цвета, круглые, с риской на одной стороне.

	1 таб.
бисопролола фумарат	5 мг

Вспомогательные вещества: кальция гидрофосфат безводный, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, крахмал прежелатинизированный, магния стеарат, железа оксид желтый, титана диоксид, триацетин, гипромеллоза, этилцеллюлоза.

10 шт. - стрипы из алюминиевой фольги (3) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые оболочкой светло-розового цвета, круглые, двояковыпуклые.

	1 таб.
бисопролола фумарат	10 мг

Вспомогательные вещества: кальция гидрофосфат безводный, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, крахмал прежелатинизированный, магния стеарат, железа оксид красный, титана диоксид, триацетин, гипромеллоза, этилцеллюлоза.

10 шт. - стрипы из алюминиевой фольги (3) - пачки картонные.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Селективный бета$_1$-адреноблокатор, без собственной симпатомиметической активности, не обладает мембраностабилизирующим действием. Снижает активность ренина плазмы, уменьшает потребность миокарда в кислороде, уменьшает ЧСС в покое и при нагрузке. Оказывает гипотензивное, антиаритмическое и антиангинальное действие.

Блокируя в невысоких дозах бета$_1$-адренорецепторы сердца, уменьшает стимулированное катехоламинами образование цАМФ из АТФ, снижает внутриклеточный ток ионов кальция, оказывает отрицательное хроно-, дромо-батмо- и инотропное действие, угнетает проводимость и возбудимость, снижает сократимость миокарда.

При увеличении дозы оказывает бета$_2$-адреноблокирующее действие. ОПСС в первые 24 ч применения препарата увеличивается (в результате реципрокного возрастания активности α-адренорецепторов и устранения стимуляции β_2-адренорецепторов), через 1-3 сут возвращается к исходному, а при длительном назначении снижается.

Гипотензивное действие связано с уменьшением минутного объема крови, симпатической стимуляции периферических сосудов, снижением активности ренин-ангиотензиновой системы (имеет большое значение для пациентов с исходной гиперсекрецией ренина), восстановлением чувствительности в ответ на снижение АД и влиянием на ЦНС. При артериальной гипертензии эффект наступает через 2-5 дней, стабильное действие через 1-2

месяца.

Антиангинальное действие обусловлено уменьшением потребности миокарда в кислороде в результате урежения ЧСС и снижения сократимости, удлинением диастолы, улучшением перфузии миокарда. За счет повышения конечного диастолического давления в левом желудочке и увеличения растяжения мышечных волокон желудочков может повышать потребность в кислороде, особенно у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Антиаритмическое действие обусловлено устранением аритмогенных факторов (тахикардии, повышенной активности симпатической нервной системы, увеличенного содержания цАМФ, артериальной гипертензии), уменьшением скорости спонтанного возбуждения синусного и эктопического водителей ритма и замедлением AV-проведения (преимущественно в антеградном и, в меньшей степени, в ретроградном направлениях через AV-узел) и по дополнительным путям. При применении в средних терапевтических дозах, в отличие от неселективных бета-адреноблокаторов, оказывает менее выраженное влияние на органы, содержащие β_2-адренорецепторы (в т.ч. поджелудочная железа, скелетные мышцы, гладкая мускулатура периферических артерий, бронхов и матки) и на углеводный обмен, не вызывает задержки ионов натрия в организме. Выраженность атерогенного действия не отличается от действия пропранолола. При применении в больших дозах (≥200 мг) оказывает блокирующий эффект на оба подтипа β-адренорецепторов, главным образом, в бронхах и гладких мышцах сосудов.

Фармакокинетика

Всасывание и распределение

Всасывание препарата из ЖКТ 80-90 %, прием пищи не влияет на абсорбцию. C_{max} в плазме крови наблюдается через 1-3 ч, связывание с белками плазмы крови - около 30%. Проницаемость через ГЭБ и плацентарный барьер - низкая, выделение с грудным молоком - низкое.

Метаболизм и выведение

Метаболизируется в печени, $T_{1/2}$ составляет10-12 ч. Выводится в неизменном виде с мочой - 50%, с желчью - <2%.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия;

— ИБС;

— профилактика приступов стенокардии.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия
- Стенокардия

Противопоказания:

— шок (в т.ч. кардиогенный);

— коллапс;

— отек легких;

— острая сердечная недостаточность;

— хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации;

— AV-блокада II и III степени;

— синоатриальная блокада;

— СССУ;

— выраженная брадикардия;

— стенокардия Принцметала;

— кардиомегалия (без признаков сердечной недостаточности);

— артериальная гипотензия (систолическое АД <100 мм рт.ст., особенно при инфаркте миокарда);

— бронхиальная астма и ХОБЛ в анамнезе;

— одновременное применение ингибиторов МАО (кроме МАО типа В);

— поздние стадии нарушения периферического кровообращения, болезнь Рейно;

— феохромоцитома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов);

— метаболический ацидоз;

— детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);

— повышенная чувствительность к компонентам препарата;

— повышенная чувствительность к другим бета-адреноблокаторам.

С *осторожностью* следует применять препарат при печеночной недостаточности, хронической почечной недостаточности, миастении, тиреотоксикозе, сахарном диабете, AV-блокаде I степени, депрессии (в т.ч. в анамнезе), псориазе, у пациентов пожилого возраста.

Способ применения и дозы:

Препарат следует принимать внутрь 2.5-5 мг однократно, утром натощак, не разжевывая.

При необходимости дозу увеличивают до 10 мг 1 раз/сут. Максимальная суточная доза составляет 20 мг.

У **пациентов с нарушением функции почек при КК<20 мл/мин** или с **выраженными нарушениями функции печени** максимальная суточная доза составляет 10 мг.

Побочное действие:

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: повышенная утомляемость, слабость, головокружение, головная боль, расстройства сна, депрессия, беспокойство, спутанность сознания или кратковременная потеря памяти, галлюцинации, астения, миастения, парестезии в конечностях (у пациентов с перемежающейся хромотой и синдромом Рейно), тремор.

Со стороны органов чувств: нарушение зрения, уменьшение секреции слезной жидкости, сухость и болезненность глаз, конъюнктивит.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: синусовая брадикардия, ощущение сердцебиения, нарушение проводимости миокарда, AV-блокада (вплоть до развития полной поперечной блокады и остановки сердца), аритмии, ослабление сократимости миокарда, развитие (усугубление) хронической сердечной недостаточности (отечность лодыжек и стоп, одышка), снижение АД, ортостатическая гипотензия, проявление ангиоспазма (усиление нарушения периферического кровообращения, похолодание нижних конечностей, синдром Рейно), боль в груди.

Со стороны пищеварительной системы: сухость слизистой оболочки полости рта, тошнота, рвота, боль в животе, запоры или диарея, нарушение функции печени (темная моча, желтушность склер или кожи, холестаз), изменения вкуса.

Со стороны лабораторных показателей: повышение АЛТ и/или АСТ, уровня билирубина, триглицеридов.

Со стороны дыхательной системы: заложенность носа, затруднение дыхания при назначении в высоких дозах (утрата селективности) и/или у предрасположенных пациентов - ларингоспазм, бронхоспазм.

Со стороны эндокринной системы: гипергликемия (у пациентов с инсулиннезависимым сахарным диабетом), гипогликемия (у пациентов, получающих инсулин), гипотиреоидное состояние.

Со стороны половой системы: ослабление либидо, снижение потенции.

Со стороны костно-мышечной системы: боль в спине, артралгия.

Со стороны системы кроветворения: тромбоцитопения (необычные кровотечения и кровоизлияния), агранулоцитоз, лейкопения.

Дерматологические реакции: усиление потоотделения, гиперемия кожи, экзантема, псориазоподобные кожные реакции, обострение симптомов псориаза.

Аллергические реакции: кожный зуд, сыпь, крапивница.

Влияние на плод: внутриутробная задержка роста, гипогликемия, брадикардия.

Прочие: синдром отмены (усиление приступов стенокардии, повышение АД).

Передозировка:

Симптомы: аритмия, желудочковая экстрасистолия, выраженная брадикардия, AV-блокада, снижение АД, хроническая сердечная недостаточность, цианоз ногтей пальцев или ладоней, затруднение дыхания, бронхоспазм, головокружение, обморочные состояния, судороги.

Лечение: промывание желудка и назначение адсорбирующих лекарственных средств, симптоматическая терапия. При развившейся AV-блокаде в/в 1-2 мг атропина, эпинефрина или постановка временного кардиостимулятора. При желудочковой экстрасистолии - лидокаин (препараты 1а класса не применяются). При снижении АД - пациенту следует находиться в положении Тренделенбурга; если нет признаков отека легких, - в/в плазмозамещающие растворы, при неэффективности введение эпинефрина, допамина, добутамина (для поддержания хронотропного и инотропного действия и устранения выраженного снижения АД). При сердечной недостаточности - сердечные гликозиды, диуретики, глюкагон. При судорогах - в/в диазепам. При бронхоспазме - бета$_2$-адреностимуляторы ингаляционно.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение препарата при беременности и в период лактации возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении Корбиса с аллергенами, используемыми для иммунотерапии, или экстрактами аллергенов для кожных проб повышается риск возникновения тяжелых системных аллергических реакций или анафилаксии у пациентов, получающих бисопролол.

При одновременном применении Корбиса с йодосодержащими рентгеноконтрастными лекарственными средствами для в/в введения повышается риск развития анафилактических реакций.

При одновременном применении Корбиса с фенитоином (при в/в введении), лекарственными средствами для ингаляционной общей анестезии (производными углеводородов) повышается выраженность кардиодепрессивного действия и вероятность снижения АД.

При одновременном применении Корбиса с инсулином и пероральными гипогликемическими лекарственными средствами, изменяется их эффективность, маскируются симптомы развивающейся гипогликемии (тахикардия, повышение АД).

При одновременном применении с Корбисом снижается клиренс лидокаина и ксантинов (кроме дифиллина) и повышаются их концентрации в плазме, особенно у пациентов с исходно повышенным клиренсом теофиллина под влиянием табакокурения.

При одновременном применении гипотензивный эффект Корбиса ослабляют НПВС (задержка ионов натрия и блокада синтеза простагландина почками), ГКС и эстрогены (задержка ионов натрия).

При одновременном применении с Корбисом сердечные гликозиды, метилдопа, резерпин и гуанфацин, блокаторы медленных кальциевых каналов (верапамил, дилтиазем), амиодорон и другие антиаритмические лекарственные средства повышают риск развития или усугубления брадикардии, AV-блокады, остановки сердца и сердечной недостаточности.

При одновременном применении с Корбисом нифедипин может приводить к значительному снижению АД.

При одновременном применении с Корбисом диуретики, клонидин, симпатолитики, гидралазин и другие гипотензивные лекарственные средства могут привести к чрезмерному снижению АД.

При одновременном применении Корбис удлиняет действие недеполяризующих миорелаксантов и антикоагулянтный эффект кумаринов.

При одновременном применении с Корбисом трициклические и тетрациклические антидепрессанты, антипсихотические лекарственные средства (нейролептики), этанол, седативные и снотворные лекарственные средства усиливают угнетение ЦНС.

Не рекомендуется одновременное применение Корбиса с ингибиторами МАО вследствие значительного усиления

гипотензивного действия, перерыв в лечении между приемом ингибиторов МАО и бисопролола должен составлять не менее 14 дней.

При одновременном применении с Корбисом негидрированные алкалоиды спорыньи повышают риск развития нарушений периферического кровообращения.

Сульфасалазин повышает концентрацию бисопролола в плазме. Рифампицин укорачивает $T_{1/2}$ бисопролола.

Особые указания и меры предосторожности:

Пациентам, получающим бисопролол, требуется клинический контроль: измерение ЧСС и АД (в начале лечения - ежедневно, затем 1 раз в 3-4 месяца), проведение ЭКГ, определение содержания глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом (1 раз в 4-5 мес). У пациентов пожилого возраста рекомендуется контролировать функцию почек 1 раз в 4-5 месяцев.

Следует обучить пациента методике подсчета ЧСС и предупредить о необходимости консультации врача при ЧСС менее 50 уд./мин.

Перед началом лечения рекомендуется проводить исследование функции внешнего дыхания у пациентов с отягощенным бронхо-легочным анамнезом.

Не следует резко прерывать лечение из-за опасности развития тяжелых аритмий и инфаркта миокарда. Отмену проводят постепенно, снижая дозу в течение ≥2 недель (снижают дозу на 25% в 3-4 дня). Следует отменить препарат перед исследованием содержания в крови и моче катехоламинов, норметанефрина и ванилилминдальной кислоты; титров антинуклеарных антител.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения препаратом необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

При нарушениях функции почек

С *осторожностью* следует применять препарат при хронической почечной недостаточности.

При нарушениях функции печени

С *осторожностью* следует применять препарат при печеночной недостаточности.

Применение в пожилом возрасте

К людям пожилого возраста препарат следует применять с осторожностью.

Применение в детском возрасте

Препарат противопоказан детям до 18 лет.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в недоступном для детей, сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°C. Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Срок годности:

3 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/Korbis