

## [Кордипин Хл](#)



### Полезные ссылки:

[Цена в Яндексe](#) [Горздрав](#) [Столички](#)

[Госреестр](#) [Википедия](#)

[РЛС VIDAL](#) [Mail.Ru](#) [Drugs.com](#)<sup>англ</sup>

### Форма выпуска:

**Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с модифицированным высвобождением** красновато-коричневого цвета, круглые, двояковыпуклые.

	<b>1 таб.</b>
нифедипин	40 мг

**Вспомогательные вещества:** целлюлоза микрокристаллическая, целлюлоза, лактоза, гипромеллоза (метилгидроксипропилцеллюлоза), магния стеарат, кремния диоксид коллоидный безводный.

**Состав оболочки:** гипромеллоза (метилгидроксипропилцеллюлоза), макрогол 6000, макрогол 400, краситель железа оксид красный (E172), титана диоксид (E171), тальк.

10 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.

### Фармакологические свойства:

#### Фармакодинамика

Блокатор медленных кальциевых каналов. Ингибирует ток ионов кальция через мембрану клеток сердечной мышцы и гладких мышц сосудов. Блокада поступления и накопления ионов кальция внутри клеток ведет к расширению периферических и коронарных сосудов, снижает ОПСС, уменьшает постнагрузку на сердце, уменьшает коронарный кровоток и снижает потребность миокарда в кислороде.

Преимущественно в начале терапии возможно уменьшение ЧСС и сердечного выброса в результате активации рефлекса барорецепторов.

При длительной терапии нифедипином ЧСС и сердечный выброс возвращаются к значениям, которые имелись до начала терапии.

У пациентов с артериальной гипертензией наблюдается более выраженное снижение АД.

Эффект препарата продолжается 24 ч, поэтому достаточно однократного его назначения в сутки.

#### Фармакокинетика

##### Всасывание и распределение

Высвобождение нифедипина из таблеток Кордипин ХЛ медленное и практически линейное, т.е. высвобождение происходит на постоянном уровне. После высвобождения нифедипин быстро и практически полностью всасывается.

## Кордипин Хл

Фармакологическая база данных (<http://drugs.thead.ru>)

---

$C_{ss}^{min}$  достигается уже после приема первой дозы Кордипина ХЛ (через 24 ч),  $C_{ss}^{max}$  нифедипина в крови отмечается через  $5.0 \pm 2.7$  ч.

Связывание нифедипина с белками плазмы - 94-99%.

### Метаболизм и выведение

Нифедипин практически полностью метаболизируется.

$T_{1/2}$  составляет  $14.9 \pm 6$  ч. Менее 1% дозы выводится с мочой в неизменном виде, 70-80% дозы - с мочой в виде метаболитов.

### Фармакокинетика в особых клинических случаях

При нарушениях функции почек возможно замедление выведения нифедипина.

## Показания к применению:

- артериальная гипертензия;
- стабильная стенокардия (стенокардия напряжения);
- ангиоспастическая (вазоспастическая) стенокардия.

## Относится к болезням:

- [Ангина](#)
- [Артериальная гипертензия](#)
- [Гипертензия](#)
- [Стенокардия](#)

## Противопоказания:

- кардиогенный шок (риск развития инфаркта миокарда);
- острый период инфаркта миокарда (в течение первых 4 недель);
- выраженный стеноз аортального клапана;
- хроническая сердечная недостаточность (в стадии декомпенсации);
- выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт.ст.);
- порфирия;
- I триместр беременности;
- период лактации;
- возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- дефицит лактазы, галактоземия, синдром мальабсорбции;
- повышенная чувствительность к нифедипину и другим компонентам препарата;
- повышенная чувствительность к другим производным дигидропиридина;

С осторожностью следует применять препарат при выраженном стенозе устья аорты или митрального клапана, гипертрофической обструктивной кардиомиопатии, выраженной брадикардии и тахикардии, СССУ, злокачественной артериальной гипертензии, при инфаркте миокарда с левожелудочковой недостаточностью, хронической сердечной недостаточности, нестабильной стенокардии, непроходимости ЖКТ, во II и III триместрах беременности, при легкой или умеренной артериальной гипотензии, тяжелых нарушениях мозгового кровообращения, нарушениях функции печени и/или почек, гемодиализе (риск возникновения артериальной гипотензии); одновременно с бета-адреноблокаторами, сердечными гликозидами, рифампицином; у пациентов пожилого возраста.

## Способ применения и дозы:

Устанавливают индивидуально.

Препарат назначают в средней дозе 40 мг (1 таб.) 1 раз/сут как в начале терапии, так и при продолжительном лечении. При необходимости дозу увеличивают до максимальной - 80 мг (2 таб.)/сут в 1 или 2 приема.

В случае пропуска приема очередной дозы препарата, при следующем приеме не следует удваивать дозу.

Препарат следует принимать после еды. Таблетки принимают целиком, не разламывая и не разжевывая, запивая стаканом воды.

## **Побочное действие:**

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* проявления чрезмерной вазодилатации (бессимптомное снижение АД, приливы крови к коже лица, гиперемия кожи лица, чувство жара), тахикардия, сердцебиение, аритмия, периферические отеки, развитие или усугубление сердечной недостаточности (чаще усугубление уже имевшейся), загрудинные боли; редко - чрезмерное снижение АД, обморок; в отдельных случаях (особенно в начале лечения) - приступы стенокардии (требуется отмена препарата); в единичных случаях - инфаркт миокарда.

*Со стороны ЦНС и периферической нервной системы:* головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, слабость, сонливость; при длительном применении в высоких дозах - парестезии в конечностях, депрессия, чувство тревоги, экстрапирамидные (паркинсонические) нарушения (атаксия, маскообразное лицо, шаркающая походка, скованность движений рук и ног, тремор кистей и пальцев рук, затрудненное глотание).

*Со стороны пищеварительной системы:* сухость во рту, снижение аппетита, диспепсия (тошнота, диарея или запор); редко - гиперплазия десен (кровоточивость, болезненность, отечность); при длительном приеме - нарушения функции печени (внутрипеченочный холестаз, повышение активности печеночных трансаминаз).

*Со стороны органов кроветворения:* анемия, бессимптомный агранулоцитоз, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура, лейкопения.

*Со стороны костно-мышечной системы:* артрит; редко - артралгия, отечность суставов, миалгия, судороги верхних и нижних конечностей.

*Со стороны мочевыделительной системы:* увеличение суточного диуреза, ухудшение функции почек (у пациентов с почечной недостаточностью).

*Со стороны дыхательной системы:* редко - затруднение дыхания, кашель; очень редко - отек легких, бронхоспазм.

*Со стороны органов чувств:* очень редко - нарушение зрения (в т. ч. транзиторная слепота при максимальной концентрации нифедипина в плазме крови).

*Со стороны эндокринной системы:* очень редко - гинекомастия (у пациентов пожилого возраста, полностью исчезает после отмены препарата), галакторея.

*Со стороны обмена веществ:* очень редко - гипергликемия, увеличение массы тела.

*Аллергические реакции:* редко - кожный зуд, эксфолиативный дерматит; очень редко - аутоиммунный гепатит.

*Дерматологические реакции:* редко - экзантема, фотодерматоз.

## **Передозировка:**

*Симптомы:* препарат вызывает периферическую вазодилатацию с выраженной и, возможно, пролонгированной артериальной гипотензией: головная боль, гиперемия кожи лица, длительное выраженное снижение АД, угнетение деятельности синусового узла, брадикардия и/или тахикардия, брадиаритмия. При тяжелом отравлении - потеря сознания, кома.

*Лечение:* стандартные меры, направленные на выведение препарата из организма (назначение активированного угля, промывание желудка), стабилизацию показателей гемодинамики; тщательный контроль деятельности сердца, легких и выделительной системы.

Антидотом являются препараты кальция. Показано в/в введение 10% раствора кальция хлорида или кальция глюконата, с последующим переключением на длительную инфузию.

Вследствие высокой степени связывания с белками плазмы крови, гемодиализ не эффективен.

Рекомендуется контролировать содержание глюкозы в крови (может снижаться высвобождение инсулина) и электролитов (калия, кальция).

Клиренс нифедипина увеличивается у пациентов с недостаточностью функции печени.

## **Применение при беременности и кормлении грудью:**

Назначение препарата Кордипин Хл в I триместре беременности противопоказано. Во II и III триместрах применение возможно только в том случае, если предполагаемая польза терапии для матери, превышает потенциальный риск для плода.

Нифедипин выделяется с грудным молоком, поэтому при необходимости применения препарата в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.

## **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:**

Выраженность снижения АД усиливается при одновременном применении Кордипина Хл с другими гипотензивными средствами, бета-адреноблокаторами, нитратами, циметидином (в меньшей степени – с ранитидином), ингаляционными анестетиками, диуретиками, трициклическими антидепрессантами.

Лекарственные средства из группы блокаторов медленных кальциевых каналов могут еще больше усиливать отрицательное инотропное действие таких антиаритмических средств, как амиодарон и хинидин.

Нифедипин вызывает понижение концентрации хинидина в плазме крови, после отмены нифедипина может произойти резкое повышение концентрации хинидина.

Нифедипин повышает плазменные концентрации дигоксина и теofilлина (при комбинации требуется контроль клинического эффекта и концентраций дигоксина и теofilлина в плазме крови).

Индукторы микросомальных ферментов печени (в т.ч. рифампицин) снижают концентрацию нифедипина в плазме крови

При одновременном применении с нитратами усиливается тахикардия.

Гипотензивный эффект снижают симпатомиметики, НПВС, эстрогены, препараты кальция.

Нифедипин способен вытеснять из связи с белками плазмы препараты, характеризующиеся высокой степенью связывания (в т.ч. непрямые антикоагулянты производные кумарина и индандиола, противосудорожные средства, НПВС, хинин, салицилаты, сульфинпиразон), вследствие этого возможно увеличение их концентраций в плазме крови.

Нифедипин замедляет выведение винкристина из организма и может вызывать усиление побочного действия винкристина (при данной комбинации в случае необходимости дозу винкристина следует уменьшить).

Препараты лития могут усилить побочные эффекты нифедипина (тошноту, рвоту, диарею, атаксию, тремор, шум в ушах).

При одновременном назначении цефалоспоринов (например, цефиксим) и нифедипина повышалась биодоступность цефалоспоринов на 70%.

Нифедипин ингибирует метаболизм празозина и других альфа-адреноблокаторов, вследствие этого возможно усиление гипотензивного эффекта.

Прокаинамид, хинидин и другие лекарственные средства, вызывающие удлинение интервала QT, усиливают отрицательный инотропный эффект и могут повышать риск значительного удлинения интервала QT.

Грейпфрутовый сок подавляет метаболизм нифедипина, поэтому во время лечения Кордипином Хл его употребление противопоказано.

## **Особые указания и меры предосторожности:**

Прекращать лечение препаратом Кордипин Хл рекомендуется постепенно.

Следует иметь в виду, что в начале лечения возможно развитие стенокардии, особенно после недавней резкой отмены бета-адреноблокаторов (последние следует отменять постепенно). Одновременное назначение бета-адреноблокаторов необходимо проводить под тщательным врачебным контролем, поскольку при этом возможно чрезмерное снижение АД, а в некоторых случаях - усугубление симптомов сердечной недостаточности.

Диагностическими критериями для назначения препарата при ангиоспастической стенокардии являются: классическая клиническая картина, сопровождающаяся повышением сегмента ST, возникновение эргоновин-

## **Кордипин Хл**

Фармакологическая база данных (<http://drugs.thead.ru>)

---

индуцированной стенокардии или спазма коронарных артерий, выявление коронарспазма при ангиографии или выявление ангиоспастического компонента без подтверждения (например, при разном пороге напряжения или при нестабильной стенокардии, когда данные ЭКГ свидетельствуют о преходящем ангиоспазме).

Для пациентов с тяжелой обструктивной кардиомиопатией существует риск увеличения частоты, тяжести проявления и продолжительности приступов стенокардии после приема нифедипина; в данном случае необходима отмена препарата.

У пациентов, находящихся на гемодиализе, с высоким АД и необратимой почечной недостаточностью с уменьшенным ОЦК препарат следует применять с осторожностью, т.к. может произойти резкое падение АД.

Следует тщательно контролировать состояние пациентов с нарушением функции печени и при необходимости уменьшить дозу препарата и/или применять другие лекарственные формы нифедипина.

Если во время терапии пациенту требуется провести хирургическое вмешательство под общей анестезией, необходимо информировать врача-анестезиолога о характере проводимой терапии.

Во время лечения возможны положительные результаты при проведении прямой реакции Кумбса и лабораторных тестов на антинуклеарные антитела.

С осторожностью следует назначать препарат одновременно с дизопирамидом и флекаинамидом.

*Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами*

У некоторых пациентов, особенно в начале лечения, препарат может вызвать головокружение, что снижает способность к управлению автомобилем или другими механизмами. В дальнейшем степень ограничений определяют в зависимости от индивидуальной переносимости препарата.

### **При нарушениях функции почек**

У пациентов с нарушениями функции почек коррекции дозы обычно не требуется.

### **При нарушениях функции печени**

Противопоказано применение препарата при порфирия.

Наблюдение врача, особенно в начале лечения, требуется перенесшим инфаркт миокарда пациентам с тяжелыми заболеваниями печени.

### **Применение в пожилом возрасте**

С осторожностью следует применять препарат у пациентов пожилого возраста.

### **Применение в детском возрасте**

Противопоказано: возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

## **Условия хранения:**

Препарат следует хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 25°C.

## **Срок годности:**

3 года.

## **Условия отпуска в аптеке:**

По рецепту.

**Источник:** [http://drugs.thead.ru/Kordipin\\_HI](http://drugs.thead.ru/Kordipin_HI)