Лизиноприл



Код АТХ:

- C09AA03

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Лизиноприл

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки розового цвета, круглые, плоские, со скошенными краями, с риской на одной стороне.

	1 таб.
лизиноприл (в форме дигидрата)	10 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат - 70 мг, крахмал кукурузный - 49 мг, повидон - 6 мг, метилена хлорид - 0.55 мг, тальк - 3.13 мг, магния стеарат - 1.3 мг, краситель азорубин - 0.02 мг.

10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (5) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (6) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные.

Таблетки темно-оранжевого цвета, круглые, плоские, со скошенными краями, с риской на одной стороне.

	1 таб.
лизиноприл (в форме дигидрата)	2.5 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат - 77.5 мг, крахмал кукурузный - 49 мг, повидон - 6 мг, метилена хлорид - 0.55 мг, тальк - 3.13 мг, магния стеарат - 1.3 мг, краситель солнечный закат желтый - 0.02 мг.

10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (5) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (6) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные.

Таблетки белого или почти белого цвета, круглые, плоские, со скошенными краями, с риской на одной стороне.

	1 таб.
лизиноприл (в форме дигидрата)	20 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат - 65 мг, крахмал кукурузный - 49 мг, повидон - 6 мг, метилена хлорид - 0.55 мг, тальк - 3.13 мг, магния стеарат - 1.3 мг, титана диоксид - 0.02 мг.

10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (5) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (6) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные.

Таблетки оранжевого цвета, круглые, плоские, со скошенными краями, с риской на одной стороне.

	1 таб.
лизиноприл (в форме дигидрата)	5 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат - 75 мг, крахмал кукурузный - 49 мг, повидон - 6 мг, метилена хлорид - 0.55 мг, тальк - 3.13 мг, магния стеарат - 1.3 мг, краситель солнечный закат желтый - 0.02 мг.

10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (5) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (6) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
14 шт. - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Органотропные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Ингибитор АПФ, уменьшает образование ангиотензина II из ангиотензина I. Снижение содержания ангиотензина II ведет к прямому уменьшению выделения альдостерона. Уменьшает деградацию брадикинина и увеличивает синтез простагландинов. Снижает общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС), АД, преднагрузку, давление в легочных капиллярах, вызывает увеличение минутного объема крови и повышение толерантности миокарда к нагрузкам у больных с хронической сердечной недостаточностью. Расширяет артерии в большей степени, чем вены. Некоторые эффекты объясняются воздействием на тканевую ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (РААС). При длительном применении уменьшается гипертрофия миокарда и стенок артерий резистивного типа. Улучшает кровоснабжение ишсмизированного миокарда.

Ингибиторы АПФ удлиняют продолжительность жизни у больных хронической сердечной недостаточностью, замедляют прогрессирование дисфункции левого желудочка у больных, перенесших инфаркт миокарда без клинических проявлений сердечной недостаточности. Начало антигипертензивного действия - через 1 ч. Максимальный эффект наблюдается через 6-7 ч. Аитигипертензивное действие сохраняется в течение 24 ч. Продолжительность эффекта также зависит от величины дозы. При артериальной гипертензии эффект отмечается в первые дни после начала лечения, стабильное действие развивается через 1-2 месяца.

Фармакокинетика

Средняя степень абсорбции лизиноприла составляет около 25%, при значительной межиндивидуальной вариабельности (6-60%). Пища не влияет на всасывание лизиноприла.

C_{max} в плазме крови около 90 нг/мл достигается через 6 ч. Биодоступность - 25%. Слабо связывается с белками плазмы. Проницаемость через гематоэнцефалический барьер и плацентарный барьер - низкая. Метаболизму практически не подвергается и выводится почками в неизмененном виде. $T_{1/2}$ составляет 12 ч. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью, с циррозом печени, пациентов пожилого возраста абсорбция и клиренс лизиноприла снижены.

Нарушение функции почек приводит к увеличению AUC и $T_{1/2}$ лизиноприла, но эти изменения становятся клинически значимыми только тогда, когда скорость клубочковой фильтрации составляет менее 30 мл/мин.

Фармакокинетика у отдельных групп пациентов

У пациентов с хронической сердечной недостаточностью абсорбция и клиренс лизиноприла снижены, биодоступность составляет 16%.

У пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) концентрация лизиноприла в несколько раз превышает концентрацию в плазме крови у здоровых добровольцев, причем отмечается увеличение TC_{max} в плазме крови и увеличение $T_{1/2}$. У пациентов пожилого возраста концентрация лизиноприла в плазме крови повышена в среднем на 60% и AUC в 2 раза больше, чем у пациентов молодого возраста.

У пациентов с циррозом печени биодоступность лизиноприла снижена на 30%, а клиренс снижен на 50% по сравнению с пациентами с нормальной функцией печени.

Показания к применению:

— эссенциальная и реноваскулярная артериальная гипертензия (в монотерапии или в комбинации с другими гипотензивными средствами);

— хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии);

— раннее лечение острого инфаркта миокарда в составе комбинированной терапии (в первые 24 ч со стабильными показателями гемодинамики для поддержания этих показателей и профилактики дисфункции левого желудочка и сердечной недостаточности);

— диабетическая нефропатия (снижение альбуминурии у пациентов с сахарным диабетом 1 типа с нормальным АД и пациентов с сахарным диабетом 2 типа с артериальной гипертензией).

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия
- Гипотензия
- Миокардит
- Нефрит
- Сахарный диабет
- Сердечная недостаточность

Противопоказания:

— повышенная чувствительность к лизиноприлу, к другим ингибиторам АИФ и компонентам препарата;

— ангионевротический отек в анамнезе, в т.ч. на фоне применения ингибиторов АПФ;

— наследственный ангионевротический отек Квинке или идиопатический отек;

— беременность;

— период лактации;

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

— непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

С осторожностью: стеноз устья аорты, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, двусторонний стеноз почечных артерий, стеноз артерии единственной почки, состояние после трансплантации почки, тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин.), первичный гиперальдостеронизм, артериальная гипотензия, угнетение костномозгового кроветворения, гипонатриемия (повышенный риск развития артериальной гипотензии у пациентов, находящихся на малосолевой или бессолевой диете), гиповолемические состояния (в том числе диарея, рвота), системные заболевания соединительной ткани (в том числе системная красная волчанка, склеродермия), сахарный диабет, гиперкалиемия, ИБС, цереброваскулярные заболевания (в том числе недостаточность мозгового кровообращения), тяжелая хроническая сердечная недостаточность, гемодиализ с использованием высокопроточных диализных мембран (AN69), пожилой возраст.

Способ применения и дозы:

Внутрь, 1 раз/сут утром, независимо от приема пищи, предпочтительно в одно и то же время.

Эссенциальная гипертензия: начальная доза - 10 мг/сут, поддерживающая доза - 20 мг/сут, максимальная суточная доза - 40 мг. Стабильный антигипертензивный эффект развивается через 1-2 месяца, что следует учитывать при повышении дозы. Если применение препарата в максимальной дозе не вызывает достаточного терапевтического эффекта, то возможно дополнительное назначение другого гипотензивного средства. У пациентов, получавших предварительно диуретики, необходимо их отменить за 2-3 дня до начала применения препарата. При невозможности отмены диуретиков начальная доза лизиноприла должна составлять не более 5 мг/сут.

Реноваскулярная гипертензия или другие состояния с повышенной активностью РААС: начальная доза – 2.5-5 мг/сут под контролем АД, функции почек, содержания калия в сыворотке крови. Поддерживающую дозу устанавливают в зависимости от величины АД. При хронической почечной недостаточности доза определяется в зависимости от клиренса креатинина (КК): при КК 30-70 мл/мин - 5-10 мг/сут, при КК - 10-30 мл/мин – 2.5-5 мг/сут, менее 10 мл/мин, в т.ч. пациенты, находящиеся на гемодиализе – 2.5 мг/сут. Поддерживающая доза определяется в зависимости от АД (под контролем функции почек, содержания калия и натрия в крови).

Хроническая сердечная недостаточность (одновременно с диуретиками и/или сердечными гликозидами): начальная доза – 2.5 мг/сут, с постепенным повышением на 2.5 мг через 3-5 дней поддерживающей суточной дозы 5-10 мг/сут. Максимальная суточная доза - 20 мг. По возможности дозу диуретика следует уменьшить до начала приема лизиноприла.

У пациентов пожилого возраста часто наблюдается более выраженное длительное антигипертеизивное действие, что связано с уменьшением скорости выведения лизиноприла (рекомендуется начинать лечение с 2.5 мг/сут — 1/2 таблетки по 5 мг). Острый инфаркт миокарда (в составе комбинированной терапии в первые 24 ч со стабильными показателями гемодинамики): в первые 24 ч - 5 мг, затем 5 мг через сутки, 10 мг через двое суток и затем по 10 мг 1 раз/сут. Курс лечения - не менее 6 недель. В начале лечения или в течение первых 3-х суток после острого инфаркта миокарда у больных с низким систолическим АД (120 мм рт.ст. или ниже) назначают меньшую дозу – 2.5 мг. В случае снижения АД (систолическое АД ниже или равно 100 мм рт.ст.) суточную дозу в 5 мг при необходимости временно снижают до 2.5 мг. В случае длительного выраженного снижения АД (систолическое АД ниже 90 мм рт.ст. более 1 ч) лечение препаратом прекращают.

Диабетическая нефропатия: начальная доза - 10 мг/сут, которую при необходимости повышают до 20 мг/сут с целью достижения значений диастолического АД ниже 75 мм рт.ст. измеряемого в положении "сидя" для пациентов с сахарным диабетом 1 типа и ниже 90 мм рт.ст. в положении "сидя" у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Побочное действие:

Наиболее часто встречающиеся побочные эффекты: головокружение, головная боль, повышенная утомляемость, диарея, сухой кашель, тошнота.

Со стороны сердечно - сосудистой системы: выраженное снижение АД, боль в груди, ортостатическая гипотензия, тахикардия, брад и кар дня, появление или усугубление симптомов сердечной недостаточности, нарушение атриовентрикулярной проводимости, инфаркт миокарда, ощущение сердцебиения.

Со стороны центральной нервной системы: эмоциональная лабильность, нарушение концентрации внимания, парестезии, сонливость, судорожные подергивания мышц конечностей и губ, повышенная утомляемость, астенический синдром, спутанность сознания.

Со стороны органов кроветворения: лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, анемия (снижение концентрации, гемоглобина, гематокрита, эритропения).

Со стороны дыхательной системы: диспноэ, сухой кашель, бронхоспазм.

Со стороны пищеварительной системы: сухость слизистой оболочки полости рта, анорексия, диспепсия, изменения вкуса, боль в животе, панкреатит, желтуха (гепатоцеллюлярная или холестатическая), гепатит.

Со стороны кожных покровов: повышенное потоотделение, алопеция, фотосенсибилизация, кожный зуд.

Со стороны мочеполовой системы: нарушение функции почек, олигурия, анурия, острая почечная недостаточность, уремия, протеинурия, снижение потенции.

Аллергические реакции: ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, надгортанника и/или гортани, кожные высыпания, крапивница, лихорадка, положительные результаты теста на антинуклеарные антитела, повышение СОЭ, эозинофилия, лейкоцитоз, интестинальный ангионевротический отек.

Прочие: миалгия, артралгия/артрит, васкулит.

При одновременном применении ингибиторов АПФ и препаратов золота (натрия ауротиомалат) в/в, описан симптомокомплекс, включающий гиперемию лица, тошноту, рвоту и артериальную гипотензию.

Лабораторные показатели: гиперкалиемия, гипонатриемия, повышение активности «печеночных» трансаминаз, гипербилирубинемия, гиперкреатининемия, повышение концентрации мочевины.

Передозировка:

Симптомы: выраженное снижение АД, сухость слизистой оболочки полости рта, сонливость, задержка мочеиспускания, запор, нарушение водно-электролитного баланса, почечная недостаточность, учащение дыхания, тахикардия, ощущение сердцебиения, брадикардия, головокружение, беспокойство, повышенная раздражительность.

Лечение: промывание желудка, прием активированного угля, придание больному горизонтального положения с приподнятыми ногами, восполнение объема циркулирующей крови - внутривенно 0.9% раствора хлорида натрия или других плазмозамещающих растворов, при необходимости - вазопрессорные лекарственные средства, контроль функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, АД, ОЦК, мочевины, креатин и на, водно-электролитного баланса. В случае устойчивой брадикардии - применение искусственного водителя ритма. Гемодиализ эффективен.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение препарата Лизиноприл при беременности противопоказано. При установлении беременности прием препарата нужно прекратить как можно раньше. Прием ингибиторов АПФ во II и III триместре беременности оказывает неблагоприятное воздействие на плод (возможны выраженное снижение АД, почечная недостаточность, гиперкалиемия, гипоплазия костей черепа, внутриутробная смерть). Данных о негативных влияниях препарата на плод в случае применения во время I триместра нет. За новорожденным и грудными детьми, которые подверглись внутриутробному воздействию ингибиторов АПФ, рекомендуется вести наблюдение для своевременного выявления выраженного снижения АД, олигурии, гиперкалиемии.

В период лечения препаратом необходимо отменить грудное вскармливание (нет данных о проникновении лизиноприла в грудное молоко).

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, триамтерен, амилорид), препаратами калия, заменителями соли, содержащими калий -повышается риск развития гиперкалиемии, особенно у больных с нарушенной функцией почек. Поэтому их можно совместно назначать только на основе индивидуального решения врача при регулярном контроле содержания калия в сыворотке крови и функции почек.

При одновременном применении с бета-адреноблокаторами, блокаторами «медленных» кальциевых каналов, диуретиками и другими гипотензивными средствами усиление антигиипертензивного действия препарата.

Лизиноприл можно применять одновременно с бета-адренобл окаторам и, ацетилсалициловой кислотой (в дозах менее 300 мг/сут), тромболитиками, нитратами. При одновременном применении с вазодилататорами, барбитуратами, фенотиазинами, трициклическими антидепрессантами, этанолом - усиление антигиипертензивного действия препарата.

При одновременном применении с нестероидными противовоспалительными препаратами (в т.ч. селективные ингибиторы циклооксигеназы-2), эстрогенами, а также адреностимуляторами - снижение антигипертензивного действия лизиноприла. При одновременном применении с препаратами лития - замедление выведения лития из организма (усиление кардиотоксического и нейротоксического действия лития).

При одновременном применении с антацидами и колестирамином - снижение всасывания в ЖКТ.

Препарат усиливает нейротоксичность салицилатов, ослабляет действие гипогликемических средств для приема внутрь, норэпинефрина (норадреналина), эпинефрина (адреналина) и противоподагрических препаратов, усиливает эффекты (включая побочные) сердечных гликозидов, действие периферических миорелаксантов, уменьшает выведение хинидина.

Уменьшает эффект пероральных контрацептивов. При одновременном приеме метилдопы повышается риск развития гемолиза.

Совместное применение с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина может приводить к выраженной гипонатриемии.

Совместное применение с аллопуринолом. прокаинамидом, цитостатиками может приводить к лейкопении.

При одновременном применении ингибиторов АПФ и препаратов золота (натрия ауротиомалат) в/в, описан симптомокомплекс, включающий гиперемию лица, тошноту, рвоту и артериальную гипотензию.

Особые указания и меры предосторожности:

Выраженное снижение АД чаще всего возникает при снижении объема циркулирующей крови, вызванном терапией диуретиками, уменьшением количества соли в пище, гемодиализом, диареей или рвотой. У больных хронической сердечной недостаточностью с одновременной почечной недостаточностью или без нее, возможно выраженное снижение АД. Оно чаще выявляется у больных с тяжелой стадией хронической сердечной недостаточности, как следствие применения больших доз диуретиков, гипонатриемии или нарушенной функции почек. У таких больных лечение надо начать под строгим контролем врача (с осторожностью проводить подбор дозы препарата и диуретиков). Подобных правил надо придерживаться при назначении больным ИБС, цереброваскулярной недостаточностью, у которых резкое снижение АД может привести к инфаркту миокарда или инсульту. До начала лечения, по возможности, следует нормализовать концентрацию натрия и/или восполнить объем циркулирующей крови, тщательно контролировать действие начальной дозы препарата на больного. Лечение симптоматической артериальной гипотензии состоит из обеспечения постельного режима и, в случае необходимости, в/в введения жидкости (инфузия физиологического раствора). Транзиторная артериальная гипотензия не является противопоказанием для лечения препаратом Лизиноприл, однако, может потребоваться временная отмена его, либо снижение дозы.

Лечение препаратом Лизиноприл противопоказано в случае кардиогенного шока и при остром инфаркте миокарда, если назначение вазодилататора может существенно ухудшить показатели гемодинамики, например, когда систолическое АД не превышает 100 мм рт. ст.

У больных с острым инфарктом миокарда снижение функции почек (концентрация креатинина в плазме крови более 177 мкмоль/л и/или протеинурия более 500 мг/24 ч) является противопоказанием для применения препарата Лизиноприл. В случае развития почечной недостаточности в ходе лечения лизиноприлом (концентрация креатинина в плазме крови более 265 мкмоль/л либо вдвое превышает исходный уровень), врач должен решить вопрос о необходимости прекращения лечения.

При двустороннем стенозе почечных артерий и стенозе почечной артерии единственной почки, а также при гипонатриемии и/или снижении объёма циркулирующей крови или недостаточности кровообращения, артериальная гипотензия, вызванная приемом препарата Лизиноприл, может привести к снижению функции почек с последующим развитием обратимой (после отмены препарата) острой почечной недостаточности. Небольшое временное повышение концентрации мочевины в крови и креатинина может наблюдаться в случаях нарушенной функции почек, особенно на фоне одновременно проводимого лечения диуретиками. В случаях значительного снижения функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) требуется осторожность и контроль почечной функции.

Ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, надгортанника и/или гортани отмечался редко у больных, лечившихся ингибиторами АПФ, включая препарат Лизиноприл, может возникнуть в любой период лечения. В таком случае лечение препаратом Лизиноприл необходимо как можно скорее прекратить и за больным установить наблюдение до полной регрессии симптомов. В случаях, когда возник отек только лица и губ, состояние чаще всего проходит без лечения, однако, возможно назначение антигистаминных средств. Ангионевротический отек с отеком гортани может быть фатальным. Когда охвачены язык, надгортанник или гортань может произойти обструкция дыхательных путей, поэтому надо немедленно проводить соответствующую терапию (0.3-0.5 мл раствора эпинефрина (адреналина) 1:1000 п/к, введение глюкокортикостероидов, антигистаминных препаратов) и/или меры по обеспечению проходимости дыхательных путей.

У больных, у которых в анамнезе уже был ангионевротический отек, не связанный с предыдущим лечением ингибиторами АПФ, может быть повышен риск его развития во время лечения ингибитором АПФ.

Анафилактическая реакция отмечена и у больных, находящихся на гемодиализе с использованием высокопроточных диализных мембран (AN69), которые одновременно принимают лизиноприл. В таких случаях надо рассмотреть возможность применения другого типа мембраны для диализа или другого гипотензивного средства. Возможно возникновение анафилактических реакций при проведении афереза липопротеинов низкой плотности сульфатом декстрана.

В отдельных случаях десенсибилизации к яду перепончатокрылых (осы, пчелы и др.) лечение ингибиторами АПФ сопровождалось реакциями повышенной чувствительности. Подобного можно избежать, если предварительно временно прервать приём ингибиторов АПФ.

У больных при обширном хирургическом вмешательстве или во время проведения общей анестезии ингибиторы АПФ (в частности, лизиноприл) могут блокировать образование ангиотензина II. Снижение АД, ассоциированное с этим механизмом действия, корректируется увеличением объема циркулирующей крови. Перед хирургическим вмешательством (включая стоматологию) необходимо предупредить хирурга/анестезиолога о применении препарата Лизиноприл.

Применение рекомендованных доз препарата больными пожилого возраста может сопровождаться повышением концентрации лизиноприла в крови, поэтому подбор дозы требует особого внимания и осуществляется в зависимости от функции почек и АД больного.

Вместе с тем, у пожилых и молодых пациентов антигипертензивный эффект препарата Лизиноприл выражен в одинаковой степени.

При применении ингибиторов АПФ отмечался кашель. Кашель сухой, длительный, который исчезает после прекращения лечения ингибиторами АПФ. При дифференциальном диагнозе кашля, надо учитывать и кашель,

вызванный применением ингибиторов АПФ.

В некоторых случаях отмечалась гиперкалиемия. Факторы риска для развития гиперкалиемии включают почечную недостаточность, сахарный диабет, прием препаратов калия или препаратов, вызывающих увеличение содержания калия в крови (например, гепарин), особенно у больных с нарушенной функцией почек. В период лечения препаратом необходим регулярный контроль в плазме крови ионов калия, глюкозы, мочевины, липидов.

В период лечения не рекомендуется употреблять алкогольные напитки, так как алкоголь усиливает антигипертензивное действие препарата.

Следует соблюдать осторожность при выполнении физических упражнений, жаркой погоде (риск развития дегидратации и чрезмерного снижения АД из-за снижения объема циркулирующей крови).

Поскольку нельзя исключить потенциальный риск возникновения агранулоцитоза, требуется периодический контроль картины крови.

На основании результатов эпидемиологических исследований предполагается, что одновременный прием ингибиторов АПФ и инсулина, а также гипогликемических средств для приема внутрь может привести к развитию гипогликемии. Наибольший риск развития наблюдается в течение первых недель комбинированной терапии, а также у пациентов с нарушением функции почек. У пациентов с сахарным диабетом требуется тщательный контроль гликемии, особенно во время первого месяца терапии ингибитором АПФ. Ингибиторы АПФ могут приводить к развитию холестатической желтухи с п репрессированием до фульминантного некроза печени, поэтому необходимо прекратить прием препарата при повышении активности «печеночных» трансаминаз и появлении симптомов холестаза.

Влияние препарата на способность управлять транспортными средствами и механизмами

При появлении побочных действий со стороны центральной нервной системы не рекомендуется управление транспортными средствами, а также выполнение работы, связанной с повышенным риском.

Применение в пожилом возрасте

С осторожностью: пожилой возраст.

Применение в детском возрасте

Противопоказан в детском и подростковом возрасте до 18 лет.

Условия хранения:

В сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°С. Хранить в недоступном для детей месте.

Срокгодности - 3 года. Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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