

## [Спиронолактон Медисорб](#)



### Полезные ссылки:

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

[Госреестр](#) [Википедия](#)

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

### Форма выпуска:

#### **Форма выпуска, описание и состав**

**Таблетки** белого или почти белого цвета, круглые, плоскоцилиндрические, с риской с одной стороны и фаской с двух сторон, с характерным запахом.

	<b>1 таб.</b>
спиронолактон	25 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат (сахар молочный), крахмал картофельный, гипролоза, тальк, повидон, кальция стеарат.

- 10 шт. - упаковки контурные ячейковые (1) - пачки картонные.
- 10 шт. - упаковки контурные ячейковые (2) - пачки картонные.
- 10 шт. - упаковки контурные ячейковые (3) - пачки картонные.
- 10 шт. - упаковки контурные ячейковые (5) - пачки картонные.
- 10 шт. - упаковки контурные ячейковые (10) - пачки картонные.
- 14 шт. - упаковки контурные ячейковые (1) - пачки картонные.
- 14 шт. - упаковки контурные ячейковые (2) - пачки картонные.
- 14 шт. - упаковки контурные ячейковые (3) - пачки картонные.
- 14 шт. - упаковки контурные ячейковые (4) - пачки картонные.
- 20 шт. - банки полимерные (1) - пачки картонные.
- 30 шт. - банки полимерные (1) - пачки картонные.
- 50 шт. - банки полимерные (1) - пачки картонные.
- 60 шт. - банки полимерные (1) - пачки картонные.
- 100 шт. - банки полимерные (1) - пачки картонные.

### Фармакологические свойства:

#### **Фармакодинамика**

Калий-, магнийсберегающий диуретик. Является конкурентным антагонистом альдостерона по влиянию на дистальные отделы нефрона (конкурирует за места связывания на цитоплазматических белковых рецепторах), снижает синтез пермеаз в альдостерон-зависимом участке собирательных трубочек и дистальных канальцев), повышает выведение  $\text{Na}^+$ ,  $\text{Cl}^-$  и воды и уменьшает выведение  $\text{K}^+$  и мочевины, снижает титруемую кислотность мочи. Усиление диуреза вызывает гипотензивный эффект, который непостоянен. Гипотензивный эффект не зависит от уровня ренина в плазме крови и не проявляется при нормальном АД.

Диуретический эффект проявляется на 2-5 день лечения.

#### **Фармакокинетика**

После приема внутрь всасывается из ЖКТ, абсорбция составляет 90%. Метаболизируется в печени, основным активным метаболитом является канренон.

$T_{1/2}$  составляет 13-24 ч. Выводится главным образом почками, некоторое количество выводится с желчью.

### Показания к применению:

Отеки при хронической сердечной недостаточности, цирроз печени (особенно при одновременном наличии гипокалиемии и гиперальдостеронизма), при нефротическом синдроме.

Отеки во II и III триместрах беременности.

Артериальная гипертензия, в т.ч. при альдостеронпродуцирующей аденоме надпочечников (в составе комбинированной терапии).

Первичный гиперальдостеронизм. Альдостеронпродуцирующая аденома надпочечников (длительная поддерживающая терапия при противопоказании к хирургическому лечению или в случае отказа от него). Диагностика гиперальдостеронизма.

Гипокалиемия и ее профилактика при лечении салуретиками.

Синдром поликистоза яичников, предменструальный синдром.

### Относится к болезням:

- [Гипертензия](#)
- [Нефрит](#)
- [Сердечная недостаточность](#)
- [Цирроз печени](#)

### Противопоказания:

Болезнь Аддисона, гиперкалиемия, гиперкальциемия, гипонатриемия, хроническая почечная недостаточность, анурия, печеночная недостаточность, сахарный диабет при подтвержденной или предполагаемой хронической почечной недостаточности, диабетическая нефропатия, I триместр беременности, метаболический ацидоз, нарушение менструального цикла или увеличение молочных желез, повышенная чувствительность к спиронолактону.

### Способ применения и дозы:

Устанавливают индивидуально в зависимости от выраженности нарушений водно-электролитного обмена и гормонального статуса.

При отечном синдроме - 100-200 мг/сут (реже - 300 мг/сут) в 2-3 приема (обычно в комбинации с "петлевым" или/и тиазидным диуретиком) ежедневно в течение 14-21 дня. Коррекцию дозы следует проводить с учетом значений концентрации калия в плазме. При необходимости курсы повторяют через каждые 10-14 дней. При выраженном гиперальдостеронизме и сниженном содержании калия в плазме - 300 мг/сут в 2-3 приема.

### Побочное действие:

*Со стороны пищеварительной системы:* тошнота, рвота, боль в животе, гастрит, изъязвления и кровотечения в ЖКТ, кишечная колика, диарея или запоры.

*Со стороны ЦНС:* головокружение, сонливость, летаргия, головная боль, заторможенность, атаксия.

*Со стороны обмена веществ:* повышение концентрации мочевины, гиперкреатининемия, гиперурикемия, нарушение водно-солевого обмена и КЩР (метаболический гипохлоремический ацидоз или алкалоз).

*Со стороны системы кроветворения:* мегалобластоз, агранулоцитоз, тромбоцитопения.

*Со стороны эндокринной системы:* при длительном применении - гинекомастия, нарушение эрекции у мужчин; у женщин - дисменорея, аменорея, метроррагия в климактерическом периоде, гирсутизм, огрубение голоса, болезненность молочных желез, карцинома молочной железы.

*Аллергические реакции:* крапивница, макуло-папулезные и эритематозные высыпания, лекарственная лихорадка, зуд.

*Прочие:* мышечные спазмы, снижение потенции.

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

Данные о негативном влиянии спиронолактона на течение беременности и развитие плода отсутствуют. Однако в I триместре беременности применение противопоказано, во II и III триместрах возможно применение по показаниям.

При необходимости применения в период лактации следует учитывать, что с грудным молоком в небольших количествах выделяется метаболит спиронолактона канренон.

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

При одновременном применении с антигипертензивными препаратами потенцируется гипотензивное действие спиронолактона.

При одновременном применении с ингибиторами АПФ возможно развитие гиперкалиемии (особенно у пациентов с нарушениями функции почек), т.к. ингибиторы АПФ уменьшают содержание альдостерона, что приводит к задержке калия в организме на фоне ограничения выведения калия.

При одновременном применении с препаратами калия, другими калийсберегающими диуретиками, заменителями поваренной соли и БАД к пище, содержащими калий, возможно развитие гиперкалиемии.

При одновременном применении с салицилатами уменьшается диуретический эффект спиронолактона вследствие блокады экскреции канренона почками.

Индометацин и мефенамовая кислота ингибируют экскрецию канренона почками.

При одновременном применении уменьшается гипопротромбинемический эффект пероральных антикоагулянтов.

При одновременном применении с дигитоксином возможно как усиление, так и уменьшение эффектов дигитоксина.

При одновременном применении спиронолактон ингибирует экскрецию дигоксина почками и, вероятно, уменьшает его объем распределения. Это может вызывать повышение концентрации дигоксина в плазме крови.

При одновременном применении с кандесартаном, лозартаном, эпросартаном возникает риск развития гиперкалиемии.

При одновременном применении с колестирамином описаны случаи гипохлоремического алкалоза.

При одновременном применении с лития карбонатом возможно повышение концентрации лития в плазме крови.

При одновременном применении с норадреналином возможно уменьшение чувствительности сосудов к норадреналину.

При одновременном применении усиливается действие трипторелина, бусерелина, гонадорелина.

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

С осторожностью применять при AV-блокаде (возможность усиления в связи с развитием гиперкалиемии), декомпенсированном циррозе печени, хирургических вмешательствах, приеме препаратов, вызывающих гинекомастию, при приеме местных и общих анестетиков, у пациентов пожилого возраста.

На фоне применения спиронолактона не следует назначать препараты, содержащие калий, а также другие диуретические средства, вызывающие задержку калия в организме. Следует избегать применения спиронолактона с карбеноксолоном, вызывающим задержку натрия.

В период лечения следует проводить периодическое определение содержания электролитов и мочевины в крови.

При применении спиронолактона в комбинации с другими диуретическими или антигипертензивными средствами дозу последних рекомендуется уменьшить. При применении спиронолактона одновременно с дигитоксином может возникнуть необходимость уменьшения как насыщающей, так и поддерживающей дозы последнего.

## **Спиронолактон Медисорб**

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

---

**Источник:** [http://drugs.thead.ru/Spironolakton\\_Medisorb](http://drugs.thead.ru/Spironolakton_Medisorb)