

## Теночек



### Код АТХ:

- [C07EB](#)

### Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- [Амлодипин](#)
- [Атенолол](#)

### Полезные ссылки:

[Цена в Яндексe](#) [Горздрав](#) [Столички](#)  
[Госреестр](#)<sup>МНН МНН</sup> [Википедия](#)<sup>МНН МНН</sup>  
[РЛС VIDAL](#) [Mail.Ru](#) [Drugs.com](#)<sup>англ</sup>

### Форма выпуска:

**Таблетки** белого или почти белого цвета, круглые, плоские, со скошенными краями и тиснением "ТС" на одной стороне и делительной риской - на другой стороне таблетки.

	<b>1 таб.</b>
атенолол	50 мг
амлодипин	5 мг

**Вспомогательные вещества:** изопропанол, кальция гидрофосфат (кальция фосфат двуосновный), натрия крахмала гликолат, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, повидон-30, тальк очищенный, целлюлоза микрокристаллическая.

- 10 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
- 10 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
- 10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.
- 14 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
- 14 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
- 14 шт. - блистеры (3) - пачки картонные

### Фармакотерапевтическая группа:

- [Органотропные средства](#)

### Фармакологические свойства:

#### Фармакодинамика

Комбинированный препарат, действие которого обусловлено свойствами его компонентов.

Атенолол - кардиоселективный бета<sub>1</sub>-адреноблокатор, оказывает антиангинальное, антигипертензивное и антиаритмическое действие. Не обладает мембраностабилизирующей и внутренней симпатомиметической

активностью. Снижает образование цАМФ и АТФ, стимулированное катехоламинами, снижает внутриклеточный ток ионов кальция. В первые 24 ч после приема препарата внутрь на фоне снижения сердечного выброса отмечается реактивное повышение ОПСС, выраженность которого в течение 1-3 суток постепенно снижается.

Антигипертензивный эффект связан с уменьшением сердечного выброса, снижением активности ренин-ангиотензиновой системы, чувствительности барорецепторов и влиянием на ЦНС. Гипотензивное действие проявляется снижением систолического и диастолического АД, уменьшением ударного и минутного объема. При применении в средних рекомендуемых дозах не оказывает действия на тонус периферических артерий. Гипотензивный эффект сохраняется 24 ч, при регулярном применении АД стабилизируется к концу 2 недели лечения.

Антиангинальный эффект определяется снижением потребности миокарда в кислороде в результате уменьшения ЧСС (удлинение диастолы и улучшение перфузии миокарда) и снижения сократимости миокарда, а также снижением чувствительности миокарда к воздействию симпатической иннервации. Уменьшает ЧСС в покое и при физической нагрузке. За счет увеличения натяжения мышечных волокон желудочков и конечного диастолического давления в левом желудочке может повышать потребность миокарда в кислороде, особенно у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Отрицательный хронотропный эффект проявляется через 1 ч после приема, достигает максимума через 2-4 ч и продолжается до 24 ч.

Антиаритмическое действие проявляется подавлением синусовой тахикардии и связано с устранением аритмогенных симпатических влияний на проводящую систему сердца, торможением гетерогенного автоматизма, уменьшением скорости распространения возбуждения через синоатриальный узел и удлинением рефрактерного периода. Угнетает проведение импульсов в антеградном и в меньшей степени - ретроградном направлениях через AV-узел и по дополнительным путям.

Увеличивает выживаемость больных, перенесших инфаркт миокарда (снижает частоту возникновения желудочковых аритмий и приступов стенокардии).

В терапевтических концентрациях не влияет на  $\beta_2$ -адренорецепторы, в отличие от неселективных бета-адреноблокаторов оказывает менее выраженное влияние на гладкую мускулатуру бронхов, периферических артерий и на липидный обмен. Незначительно уменьшает жизненную емкость легких, практически не ослабляет бронходилатирующий эффект изопроterenола. При приеме более 100 мг/сут может оказывать влияние на  $\beta_2$ -адренорецепторы.

Амлодипин - блокатор медленных кальциевых каналов, является производным дигидропиридина. Оказывает антигипертензивное, антиангинальное, спазмолитическое и сосудорасширяющее действие. Блокирует поступление ионов кальция через клеточные мембраны в гладкомышечные клетки сосудов и миокарда. Механизм антигипертензивного действия обусловлен прямым воздействием на гладкую мускулатуру сосудов.

Антиангинальный эффект амлодипина обусловлен расширяющим действием на периферические артериолы, что приводит к снижению ОПСС. При этом уменьшение нагрузки на сердце приводит к снижению потребности миокарда в кислороде, и одновременно увеличивается поступление кислорода в миокард за счет расширения коронарных артерий (что особенно важно при ангиоспастической стенокардии).

Амлодипин не оказывает неблагоприятного эффекта на обмен веществ и на липидный состав плазмы крови, обладает антиатеросклеротической, антитромботической активностью, повышает скорость клубочковой фильтрации, обладает слабо выраженным натрийуретическим действием. При диабетической нефропатии не увеличивает выраженность микроальбуминурии.

### **Фармакокинетика**

#### **Атенолол**

##### *Всасывание*

После приема препарата внутрь атенолол быстро абсорбируется из ЖКТ (приблизительно 50% от принятой дозы). Биодоступность - 40-50%.  $C_{max}$  достигается через 2-4 ч после приема внутрь.

##### *Распределение*

Плохо проникает через ГЭБ и через плацентарный барьер, в незначительных количествах выделяется с грудным молоком. Связывание с белками плазмы - 6-16%.

##### *Метаболизм и выведение*

Практически не биотрансформируется в печени. Выводится почками путем клубочковой фильтрации, при этом 85-100% - в неизменном виде.  $T_{1/2}$  составляет 6-9 ч.

##### *Фармакокинетика в особых клинических случаях*

$T_{1/2}$  у пациентов пожилого возраста увеличивается. При нарушении функции почек  $T_{1/2}$  увеличивается и отмечается кумуляция. У пациентов с КК ниже 35 мг/мин/1.73 м<sup>2</sup>  $T_{1/2}$  составляет 16-27 ч, при КК ниже 15 мг/мин/1.73 м<sup>2</sup> - более 27 ч. Выводится при гемодиализе.

**Амлодипин***Всасывание*

После приема препарата внутрь амлодипин быстро и практически полностью (90%) абсорбируется из ЖКТ,  $C_{max}$  достигается через 6-12 ч. Биодоступность составляет 60-65%.

*Распределение*

$C_{ss}$  устанавливается через 7-8 дней постоянного приема препарата.  $V_d$  составляет 20 л/кг. Связывание с белками плазмы крови – более 95%. Проникает через ГЭБ.

*Метаболизм и выведение*

Биотрансформируется в основном в печени с образованием неактивных метаболитов. Менее 10% выводится в неизменном виде, около 60% - в виде неактивных метаболитов почками, 20-25% - в виде метаболитов с желчью и через кишечник, а также с грудным молоком.

**Показания к применению:**

- артериальная гипертензия;
- профилактика приступов стенокардии.

**Относится к болезням:**

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

**Противопоказания:**

- выраженная артериальная гипотензия;
- АВ-блокада II и III степени;
- СССУ;
- синоатриальная блокада;
- острая сердечная недостаточность;
- хроническая сердечная недостаточность IIБ - III стадии в фазе декомпенсации;
- выраженная брадикардия;
- метаболический ацидоз;
- бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких;
- стенокардия Принцметала;
- кардиомегалия без признаков сердечной недостаточности;
- одновременный прием ингибиторов MAO;
- детский и подростковый возраст до 18 лет;
- повышенная чувствительность к компонентам препарата.

С *осторожностью* назначают при АВ-блокаде I степени, нарушениях функции печени, стенозе устья аорты, хронической сердечной недостаточности (в фазе компенсации), хронической почечной недостаточности, феохромоцитоме, сахарном диабете, гипогликемии, тиреотоксикозе, облитерирующих заболеваниях периферических сосудов (симптом перемежающейся хромоты, синдром Рейно), миастении, депрессии (в том числе в анамнезе), псориазе, а также пациентам пожилого возраста.

## Способ применения и дозы:

При *артериальной гипертензии* рекомендуемая доза составляет 1 таб./сут. При необходимости суточная доза может быть увеличена до 2 таб./сут. Максимальная суточная доза - 2 таб.

Нельзя резко прерывать лечение из-за опасности развития тяжелых аритмий и инфаркта миокарда, особенно у пациентов с ИБС. Отмену проводят постепенно, снижая дозу в течение 2 недель и более (дозу уменьшают на 25% в 3-4 дня).

Таблетки принимают внутрь, запивая необходимым количеством жидкости.

## Побочное действие:

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* появление или усугубление симптомов сердечной недостаточности, нарушение AV-проводимости, брадикардия, выраженное снижение АД, сердцебиение, одышка, приливы крови к коже лица, периферические отеки.

*Со стороны пищеварительной системы:* сухость во рту, тошнота, рвота, диарея, боли в животе, запор, гиперплазия десен; редко - повышение активности печеночных трансаминаз, холестатическая желтуха, диспепсия.

*Со стороны ЦНС и периферической нервной системы:* головокружение, нарушение сна, снижение способности к концентрации внимания, сонливость, депрессия, галлюцинации, вялость, чувство усталости, головная боль; редко - изменение настроения, астения, нарушение зрения, парестезии.

*Со стороны костно-мышечной системы:* мышечные судороги, миалгия.

*Со стороны дыхательной системы:* диспноэ, бронхоспазм, апноэ.

*Со стороны системы кроветворения:* тромбоцитопеническая пурпура, анемия (апластическая), тромбоз.

*Со стороны эндокринной системы:* снижение потенции, снижение либидо, гинекомастия, гиперлипидемия, гипогликемия.

*Дерматологические реакции:* крапивница, дерматиты, зуд, фотосенсибилизация; редко - мультиформная экссудативная эритема.

*Прочие:* учащение мочеиспускания.

Препарат, как правило, хорошо переносится пациентами.

## Передозировка:

*Симптомы:* выраженная брадикардия, AV-блокада II и III степени, нарастание симптомов сердечной недостаточности, выраженное снижение АД, бронхоспазм, гипогликемия.

*Лечение:* симптоматическое. Гемодиализ не эффективен.

## Применение при беременности и кормлении грудью:

При беременности Теночек назначают только в тех случаях, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

В период лактации (грудного вскармливания) препарат следует принимать только в исключительных случаях с большой осторожностью.

## Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении с инсулином (или пероральными гипогликемическими средствами) маскируются симптомы гипогликемии (за счет действия атенолола).

При совместном применении Теночека с антигипертензивными средствами других групп происходит взаимное усиление гипотензивного эффекта.

Гипотензивный эффект препарата ослабляют эстрогены, ГКС, минералокортикоиды, НПВС (за счет задержки натрия).

При одновременном применении атенолола и сердечных гликозидов повышается риск развития брадикардии и нарушения AV-проводимости.

При одновременном назначении атенолола с резерпином, метилдопой, клонидином, верапамилом возможно возникновение выраженной брадикардии.

При одновременном приеме с производными эрготамина и ксантина эффективность атенолола снижается.

Одновременное применение с лидокаином может замедлить выведение атенолола и амлодипина из организма и повысить риск токсического действия препарата.

Применение совместно с производными фенотиазина способствует повышению концентрации активных веществ в сыворотке крови.

Фенитоин (при в/в введении) и средства для в/в наркоза усиливают выраженность кардиодепрессивного действия атенолола.

Аллергены, используемые для иммунотерапии, или экстракты аллергенов для кожных проб и йодосодержащие рентгеноконтрастные вещества для в/в введения повышают риск возникновения тяжелых системных аллергических реакций или анафилаксии.

Средства для ингаляционной общей анестезии (производные углеводородов) повышают риск угнетения функции миокарда и выраженного снижения АД.

При совместном применении амиодарон повышает риск развития брадикардии и замедления AV-проводимости.

Циметидин увеличивает концентрацию атенолола в плазме крови (за счет ингибирования его метаболизма).

При совместном применении Теночек пролонгирует действие недеполяризирующих миорелаксантов и антикоагулянтный эффект кумаринов.

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

При тиреотоксикозе препарат может маскировать определенные клинические признаки гипертиреоза (например, тахикардию). Резкая отмена Теночек у пациентов с тиреотоксикозом противопоказана, поскольку способна усилить симптоматику.

Препарат в незначительной степени усиливает вызванную инсулином гипогликемию и не задерживает восстановление концентрации глюкозы в крови до нормального уровня.

Подбор дозы препарата у больных с хронической сердечной недостаточностью (компенсированной) следует проводить с осторожностью.

При необходимости проведения хирургического вмешательства под общей анестезией прием препарата следует прекратить за 48 ч до хирургического вмешательства. В качестве анестетика следует выбирать препарат с возможным минимальным отрицательным инотропным действием.

При одновременном применении с клонидином прием Теночек прекращают на несколько дней раньше клонидина с целью избежать синдрома отмены последнего.

Возможно усиление выраженности аллергических реакций и отсутствие эффекта от обычных доз эпинефрина у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом.

Препараты, снижающие запасы катехоламинов (например, резерпин), могут усилить действие бета-адреноблокаторов, поэтому больные, получающую такую комбинацию препаратов, должны находиться под постоянным наблюдением для выявления выраженного снижения АД или брадикардии.

В случае появления у больных пожилого возраста выраженной брадикардии (ЧСС менее 50/мин), значительного снижения АД (систолическое АД ниже 100 мм рт.ст.), AV-блокады, бронхоспазма, желудочковых аритмий, тяжелых нарушений функции печени и почек необходимо снизить дозу или отменить Теночек.

При развитии депрессии на фоне приема препарата рекомендуется прекратить терапию.

При необходимости в/в введения верапамила это введение следует делать не менее чем через 48 ч после последнего приема Теночек.

При применении атенолола возможно уменьшение продукции слезной жидкости, что имеет значение для пациентов, пользующихся контактными линзами.

Следует отменить препарат перед исследованием концентрации в крови и моче катехоламинов, ванилилминдальной

## **Теночек**

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

---

кислоты; титров антинуклеарных антител.

У курильщиков эффективность бета-адреноблокаторов ниже.

### *Контроль лабораторных показателей*

Необходимо контролировать ЧСС и АД (в начале лечения – ежедневно, затем 1 раз в 3-4 мес), концентрацию глюкозы в крови у больных сахарным диабетом (1 раз в 4-5 мес). У лиц пожилого возраста рекомендуется оценивать функцию почек (1 раз в 4-5 мес).

Следует обучить больного методике подсчета ЧСС и проинструктировать о необходимости врачебной консультации при ЧСС менее 50 уд. /мин.

### *Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами*

Теночек следует с осторожностью назначать пациентам, занимающимся потенциально опасными видами деятельности, из-за возможного снижения концентрации внимания.

### **При нарушениях функции почек**

С осторожностью применять при хронической почечной недостаточности.

### **При нарушениях функции печени**

С осторожностью назначают при нарушениях функции печени.

### **Применение в детском возрасте**

Препарат противопоказан детям и подросткам до 18 лет.

## **Условия хранения:**

Список Б. Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света и недоступном для детей месте при температуре ниже 25°C.

## **Срок годности:**

2 года.

## **Условия отпуска в аптеке:**

По рецепту.

**Источник:** <http://drugs.thead.ru/Tenochek>