

ИНСТРУКЦИЯ
(информация для специалистов)
по медицинскому применению лекарственного средства
Лизиноприл

Торговое название: Лизиноприл.

Международное непатентованное название: Lisinopril.

Форма выпуска: таблетки 20 мг.

Описание: таблетки белого цвета, плоскоцилиндрические, с фаской и
риской.

Состав: одна таблетка содержит: *действующего вещества* – лизино-
прила – 20 мг; *вспомогательные вещества:* крахмал картофельный, целлю-
лоза микрокристаллическая, стеариновая кислота, повидон, лактозы моно-
гидрат.

Фармакотерапевтическая группа: лекарственные средства, влияю-
щие на ренин-ангиотензиновую систему. Ингибиторы ангиотензин-
превращающего фермента.

Код АТХ – С09АА03.

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Лизиноприл является ингибитором пептидил-дипептидазы. Он блоки-
рует ангиотензин-превращающий фермент (АПФ), который катализирует
превращение ангиотензина I в сосудосуживающий фермент, ангиотензин II.
Ангиотензин II стимулирует секрецию альдостерона в коре надпочечников.
Подавление АПФ приводит к снижению концентрации ангиотензина II,
уменьшению сосудосуживающей активности и снижению секреции альдосте-

Показания к применению

- артериальная гипертензия: в качестве монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными лекарственными средствами.
- хроническая сердечная недостаточность (в качестве комбинированной терапии).
- острый инфаркт миокарда: кратковременное (6 недель) лечение пациентов со стабильными показателями гемодинамики в первые 24 ч после острого инфаркта миокарда.

Противопоказания

- гиперчувствительность к лизиноприлу;
- ангионевротический отек (локальный отёк кожи, подкожной клетчатки и/или слизистых оболочек в сочетании с крапивницей или без неё) в анамнезе, в том числе при использовании ингибиторов АПФ;
- в сочетании с алискирен-содержащими лекарственными средствами у пациентов с сахарным диабетом (тип I или II) или с умеренной и тяжелой почечной недостаточностью (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 мл/мин/1,73 м²);
 - наследственный отек Квинке;
 - возраст до 18 лет;
 - беременность;
 - грудное вскармливание.

Способ применения и дозы

Лизиноприл рекомендуется применять перорально 1 раз в сутки, примерно в одно и то же время. Прием пищи не влияет на абсорбцию таблеток лизиноприла. Дозу нужно определять индивидуально согласно реакции пациента и артериального давления.

Артериальная гипертензия: рекомендованная начальная доза для пациентов, не принимающих другие гипотензивные средства – 10 мг/сутки, обычная поддерживающая доза – 20 мг/сут, она может быть увеличена до 80 мг/сутки в зависимости от реакции АД. Если данной дозы недостаточно, лечение Лизиноприлом может быть дополнено другими гипотензивными

средствами. Для достижения полного гипотензивного эффекта необходимо от 2 до 4 недель терапии – эффект достигается при накоплении дозы.

Пациенты, принимающие диуретические препараты.

Симптоматическая гипотензия может возникнуть после начала лечения лизиноприлом. Это вероятно у пациентов, принимающих диуретики при лечении лизиноприлом. Таким пациентам рекомендуется принимать препарат с осторожностью из-за вероятности повышенного выведения электролитов из организма и/или снижение объема межклеточной жидкости. Если есть такая возможность, необходимо прекратить лечение диуретиками за 2–3 дня до начала терапии лизиноприлом. Для больных с артериальной гипертензией, которые не могут прекратить лечение диуретиками, терапию лизиноприлом следует начинать с дозы 5 мг. Необходимо контролировать функцию почек и уровень калия в сыворотке крови. Последующие дозы лизиноприла необходимо подбирать в соответствии с реакцией артериального давления. В случае необходимости терапию диуретиками можно возобновить.

Подбор дозы для больных с почечной недостаточностью.

Дозировка для больных с почечной недостаточностью должна базироваться на КК, как показано ниже в таблице.

Таблица. Подбор дозы для больных с почечной недостаточностью.

Клиренс креатинина (мл/мин)	Начальная доза (мг/день)
<10 мл/мин (включая пациентов на диализе)	2,5 мг *
10-30 мл/мин	2,5-5 мг
31-80 мл/мин	5-10 мг

* - Дозировку и/или частоту приема необходимо рассчитывать, исходя из показателей реакции артериального давления.

Дозу можно постепенно увеличивать, пока артериальное давление не нормализуется, или до достижения максимальной дозы 40 мг в сутки.

Почечная недостаточность: так как лизиноприл выводится через почки, начальная доза определяется в зависимости от КК (клиренса креатинина): при КК 30-80 мл/мин – 5–10 мг/сутки, при КК 10-30 мл/мин – 2,5–5 мг/сутки, менее 10 мл/мин, в том числе пациенты, находящиеся на гемодиализе – 2,5 мг/сутки. Поддерживающая доза определяется в зависимости от АД, под

контролем функции почек, концентрации K^+ и Na^+ в

сыворотке крови

Максимальная доза лизиноприла составляет 80 мг/сутки.

Сердечная недостаточность (одновременно с сердечными гликозидами и/или диуретиками): по возможности следует снизить дозу мочегонного средства до начала приема лизиноприла. Начальная доза составляет 2,5 мг, она может быть постепенно увеличена до обычной поддерживающей дозы 5–20 мг/сутки.

Рекомендованный коэффициент увеличения дозы через 2 недели – не более 10 мг.

Максимальная суточная доза лизиноприла составляет 35 мг/сутки.

До начала и во время лечения необходим контроль АД, функции почек, концентрации K^+ и Na^+ в сыворотке крови во избежание развития гипотензии, сопровождаемой почечной дисфункцией.

Диабетическая нефропатия: для пациентов с сахарным диабетом 2 типа, осложненным гипертензией и начальной стадией нефропатии, суточная доза составляет 10 мг один раз в сутки. Доза может быть увеличена до 20 мг/сутки для снижения диастолического АД ниже 90 мм. рт. ст.

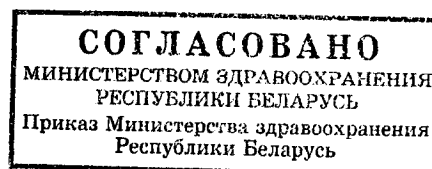
Острый инфаркт миокарда: в зависимости от обстоятельств, пациент должен пройти стандартную рекомендуемую терапию, такую как лечение тромболитиками, аспирином и блокаторами β -адренорецепторов. Вместе с этим можно применять нитроглицерин (в т.ч. и трансдермально).

Начальная доза (первые 3 дня после перенесенного инфаркта).

Лечение лизиноприлом можно начать в первые 24 ч после появления первых симптомов. Лечение не следует начинать, если показатель систолического АД составляет не менее 100 мм рт. ст. Начальная доза лизиноприла составляет 5 мг перорально, затем принимать 5 мг через 24 ч, 10 мг через 48 ч и 10 мг ежедневно. Пациентам с систолическим давлением, не превышающим 120 мм рт. ст., перед началом или во время терапии в первые 3 дня после инфаркта лечения следует начинать с низкой дозы – 2,5 мг. При почечной недостаточности (клиренс креатинина < 80 мл/мин) начальную дозу лизиноприла необходимо подбирать в соответствии с показателями клиренса креа-

тина пациента (см. табл.).

Поддерживающая доза.



Рекомендуемая поддерживающая доза составляет 10 мг 1 раз в сутки. В случае возникновения артериальной гипотензии (систолическое давление менее 100 мм рт. ст.) поддерживающая суточная доза не должна превышать 5 мг, в случае необходимости указанную дозу можно уменьшить до 2,5 мг. Если после приема лизиноприла наблюдается пролонгированная артериальная гипотензия (систолическое давление остается меньше 90 мм рт. ст. в течение более 1 ч), необходимо отменить терапию препаратом. Рекомендуется терапия в течение 6 недель, затем необходимо провести повторную оценку состояния пациента. Пациентам с симптомами сердечной недостаточности необходимо и дальше продолжать лечение лизиноприлом.

Пациенты пожилого возраста: в клинических испытаниях не было выявлено изменений в эффективности или безопасности препарата, связанных с возрастом. Однако пожилой возраст, ассоциируется со снижением функции почек, поэтому, начальную дозу лизиноприла необходимо подбирать в соответствии с указаниями, приведенными в таблице. После этого дозу нужно подбирать в соответствии с реакцией артериального давления.

Применение у пациентов после пересадки почки: опыт в отношении применения лизиноприла у пациентов с недавней трансплантацией почки отсутствует. Поэтому прием лизиноприла в данном случае не рекомендуется.

Лекарственное средство Лизиноприл **не предназначено** для лечения *реноваскулярной гипертензии или других нарушений, связанных с повышенной активностью ренин-ангиотензин-альдостероновой системы*, т.к. рекомендованная начальная доза при этих заболеваниях составляет 2,5–5 мг/сутки и сопровождается строгим контролем артериального давления, функции почек, уровня калия в сыворотке. Поддерживающая доза должна титроваться без прерывания строгого контроля - в соответствии с наблюдаемой реакцией артериального давления.

Побочные действия

При применении Лизиноприла, как и других ингибиторов АПФ, может возникать ряд побочных эффектов со следующей частотой: очень частые (1/10), частые (1/100<1/10), нечастые (1/1000<1/100), редкие (1/10000 <1/1000), очень редкие (<1/10000), неизвестные (не могут быть оценены на основании доступных данных).

Расстройства системы крови и лимфатической системы: редкие – снижение гемоглобина, снижение гематокрита, очень редкие – угнетение костного мозга, анемия, тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия, лимфоаденопатия, аутоиммунные заболевания.

Нарушения питания и метаболизма: очень редкие – гипогликемия.

Расстройства нервной системы и психики: частые – головокружение, головная боль, нечастые – колебания настроения, парестезии, расстройство вкусовых ощущений, расстройство сна, редкие – спутанность сознания, обонятельные расстройства, частота не известна – симптомы депрессии, потеря сознания.

Расстройства сердца и сосудов: частые – ортостатические эффекты, включая гипотензию, нечастые – инфаркт миокарда или цереброваскулярные нарушения, возможно развитие вторичной гипотензии у пациентов с высоким риском, сердцебиение, тахикардия, Синдром Рейно.

Расстройства со стороны органов дыхания и грудной клетки: частые – кашель, нечастые – ринит, очень редкие – бронхоспазм, синусит, аллергический альвеолит/эозинофильная пневмония.

Желудочно-кишечные расстройства: частые – диарея, рвота, нечастые – тошнота, боль в животе, диспепсия, редкие – сухость во рту, очень редкие – панкреатит, кишечная ангиодема, гепатит – или гепатоцеллюлярный или холестатический, желтуха и печеночная недостаточность.

Расстройства со стороны кожи и подкожной клетчатки: нечастые – покраснение, зуд, повышенная чувствительность/ангионевротический отек (ангионевротический отек лица, губ, языка, глотки и/или гортани), редкие –

Литий. Обратимое повышение сывороточных его токсичности были зарегистрированы во время совместного применения лития с ингибиторами АПФ. Одновременное применение тиазидных диуретиков с ингибиторами АПФ может дополнительно повысить риск токсичности лития. Одновременный прием лизиноприла с литием не рекомендуется, но если такая комбинация необходима, необходим тщательный мониторинг содержания лития в сыворотке крови.

Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства (НПВС), включая ацетилсалициловую кислоту 3 г/сут. Когда ингибиторы АПФ применяют одновременно с нестероидными противовоспалительными препаратами (например, ацетилсалициловой кислотой при противовоспалительном режиме дозирования, ингибиторами ЦОГ-2 и неселективными НПВС), может произойти ослабление антигипертензивного эффекта. Одновременное применение ингибиторов АПФ и НПВС может привести к повышенному риску ухудшения функции почек, включая возможность острой почечной недостаточности, а также увеличение концентрации калия в сыворотке крови, особенно у пациентов с нарушенной функцией почек. Эти эффекты обычно обратимы. Комбинации ингибиторов АПФ и НПВС следует назначать с осторожностью, особенно у пожилых людей. Пациенты должны поддерживать адекватный водный баланс; после проведения курса терапии необходимо проверить функцию почек.

Препараты золота. Нитратоподобные реакции (симптомы вазодилатации, в том числе приливы, тошнота, головокружение и гипотензия, которые могут быть очень тяжелыми) чаще могут развиваться при одновременном назначении ингибиторов АПФ и препаратов золота в виде инъекций.

Другие антигипертензивные препараты. Одновременное применение этих препаратов может увеличить гипотензивное действие лизиноприла.

Одновременное применение с нитроглицерином и другими нитратами или другими вазодилататорами, может еще больше снизить кровяное давление.

Трициклические антидепрессанты/нейролептики/анестетики

Одновременное применение определенных анестетиков, трициклических антидепрессантов и нейролептиков с ингибиторами АПФ может привести к дальнейшему снижению артериального давления.

Симпатомиметики. Симпатомиметики могут снижать антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ.

Противодиабетические препараты. Эпидемиологические исследования показали, что одновременное применение ингибиторов АПФ и противодиабетических препаратов (инсулина, пероральных гипогликемических средств), может усиливать гипогликемическое действие последних с риском развития гипогликемии. Этот эффект более вероятен в течение первых недель комбинированного лечения и у пациентов с почечной недостаточностью.

Ацетилсалициловая кислота, тромболитики, бета-блокаторы, нитраты. Лизиноприл может быть использован одновременно с ацетилсалициловой кислотой (в дозировках, обеспечивающих антиагрегантный эффект), тромболитиками, бета-блокаторами и/или нитратами.

Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Двойная блокада РААС с применением иАПФ, БРА II, или Алискирена не рекомендуется у всех пациентов, особенно у пациентов с диабетической нефропатией.

Меры предосторожности

Возникновение симптоматической артериальной гипотензии вероятнее у пациентов с более тяжелой степенью сердечной недостаточности, получающих высокие дозы петлевых диуретиков, с гипонатриемией или нарушениями функции почек. У пациентов с повышенным риском симптоматической гипотензии следует тщательно контролировать начало терапии и коррекцию дозы. Подобные меры касаются пациентов с ишемической болезнью сердца или с нарушением мозгового кровообращения, у которых чрезмерное снижение артериального давления может привести к инфаркту миокарда или инсульту.

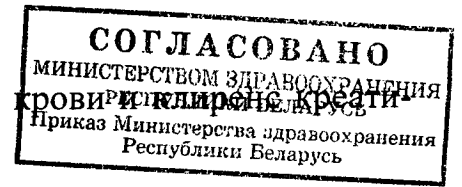
Нередко гипотензия, особенно после первой дозы, может развиться у больных с тяжелыми формами сердечной недостаточности, это следует учитывать, назначая лизиноприл. При появлении гипотензии пациента следует уложить на спину, при необходимости провести вливание 0,9 % раствора натрия хлорида. Кратковременная гипотензивная реакция не является противопоказанием для дальнейших доз, которые обычно можно без труда вводить после восстановления эффективного объема крови и исчезновения мимолетной гипотензивной реакции.

Артериальная гипотензия при остром инфаркте миокарда. При остром инфаркте миокарда нельзя начинать лечение лизиноприлом, если через предварительное применение вазодилататоров существует риск дальнейших серьезных гемодинамических нарушений. Это касается пациентов с систолическим артериальным давлением 100 мм рт. ст. или меньше, или кардиогенным шоком. В течение первых 3 дней после инфаркта миокарда дозу препарата необходимо уменьшить, если систолическое давление не превышает 120 мм рт. ст. Если показатель систолического артериального давления равен или составляет менее 100 мм рт. ст., подобранные дозы необходимо снизить до 5 мг или временно до 2,5 мг. Если после приема лизиноприла наблюдается пролонгированная артериальная гипотензия (систолическое давление остается меньше 90 мм рт. ст. в течение более 1 ч), необходимо отменить лечение лизиноприлом.

Стеноз аортального и митрального клапана/гипертрофическая кардиомиопатия. Как и при приеме других ингибиторов АПФ, Лизиноприл следует принимать осторожно пациентам со стенозом митрального клапана или затруднением выброса левого желудочка, такими как аортальный стеноз или гипертрофическая кардиомиопатия.

Нарушение функции почек. В случае почечной недостаточности (клиренс креатинина < 80 мл/мин), начальную дозу Лизиноприла необходимо скорректировать в соответствии с показателем клиренса креатинина пациента (см. таблицу в разделе «Способ применения и дозы»), а затем - в зависимости от реакции больного на лечение. У этих пациентов необходимо еже-

дневно контролировать уровень калия в сыворотке крови и креатинина.



У пациентов с сердечной недостаточностью гипотензия после начала лечения ингибиторами АПФ может привести к дальнейшему ухудшению функции почек. В таких случаях сообщалось о развитии острой почечной недостаточности, обычно обратимой.

У некоторых больных с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом почечной артерии единственной почки, которые принимали ингибиторы АПФ, повышенные уровни мочевины и креатинина сыворотки, обычно возвращались к норме после прекращения терапии. Чаще уровни росли у пациентов с почечной недостаточностью. В случае наличия реноваскулярной гипертензии увеличивается риск развития тяжелой артериальной гипотензии и почечной недостаточности. Лечение подобных больных следует начинать под наблюдением врача, низкими дозами и их тщательным подбором. Поскольку терапия диуретиками может способствовать всему выше указанному, их прием следует прекратить и контролировать функцию почек в течение первых недель лечения Лизиноприлом.

У некоторых больных с *артериальной гипертензией* без явных заболеваний сосудов почек прием Лизиноприла, особенно на фоне диуретиков, вызывает повышение уровня мочевины в крови и креатинина в сыворотке крови. Эти изменения, как правило, бывают незначительными и преходящими. Чаще у пациентов с почечной недостаточностью в анамнезе. В таком случае, возможно, потребуется снижение дозы препарата и/или прекращение приема диуретика и/или лизиноприла.

Лечение острого инфаркта миокарда Лизиноприлом не показано пациентам с признаками дисфункции почек, при которой отмечается повышенный уровень креатинина в сыворотке крови > 177 мкмоль/л и/или протеинурия > 500 мг/сут. Если почечная недостаточность развивается при лечении лизиноприлом (концентрация креатинина в сыворотке крови > 265 мкмоль/л или увеличение в 2 раза показателя до лечения), тогда врач может рассматривать возможность прекращения приема Лизиноприла.

Гиперчувствительность/ангионевротический отек. Сообщалось об ангионевротическом отеке лица, конечностей, губ, языка, голосовой щели и/или гортани у пациентов, проходивших лечение ингибиторами АПФ. В период лечения ангионевротический отек может возникнуть в любое время. В таких случаях прием препарата необходимо немедленно прекратить, начать соответствующую терапию и установить наблюдение для обеспечения полного исчезновения симптомов. В случаях, когда отек локализован в области языка, что не приводит к нарушению дыхания, пациент может потребовать длительного наблюдения, поскольку терапия антигистаминными средствами и ГКС может оказаться недостаточной.

Анафилактические реакции у пациентов, проходящих гемодиализ. Сообщалось об анафилактических реакциях у пациентов, проходивших гемодиализ с использованием высокопроточных мембран (например, AN 69) и одновременно лечившихся ингибиторами АПФ. Этим пациентам необходимо предложить изменить диализные мембраны на мембраны другого типа или применять антигипертензивный препарат другого класса.

Десенсибилизация. У пациентов, принимающих ингибиторы АПФ во время десенсибилизирующей терапии (например, к яду перепончатокрылых), развиваются стойкие анафилактоидные реакции. Этим пациентам удалось избежать у таких пациентов путем временного прекращения приема ингибиторов АПФ, но после неосторожного повторного применения медицинского препарата реакции восстанавливались.

Печеночная недостаточность. Очень редко ингибиторы АПФ ассоциировались с синдромом, который начинается с холестатической желтухи и быстро прогрессирует до некроза и (иногда) к летальному исходу. Механизм этого синдрома не выявлен. Пациентам, у которых во время приема лизиноприла развилась желтуха или наблюдались значительное повышение печеночных ферментов, следует прекратить прием препарата и предоставить соответствующую медицинскую помощь.

Нейтропения/агранулоцитоз. Сообщалось о случаях нейтропении/агранулоцитоза, тромбоцитопении и анемии у пациентов, получавших

СОГЛАСОВАНО
МИНИСТЕРСТВОм ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Приказ Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

ингибиторы АПФ. У пациентов с нормальной функцией почек и при отсутствии других осложняющих факторов нейтропения наблюдается редко. После прекращения приема ингибитора АПФ нейтропения и агранулоцитоз имеют обратимый характер. Необходимо с чрезвычайной осторожностью принимать лизиноприл пациентам с коллагенозом сосудов, а также при получении пациентами иммунодепрессивной терапии, при лечении аллопуринолом или прокаинамидом, или при комбинации этих осложняющих факторов, особенно на фоне нарушения функции почек. При применении препарата таким пациентам рекомендуется проводить периодический контроль количества лейкоцитов в крови и предупредить пациента о необходимости сообщать о любых признаках инфекции.

Кашель. После применения ингибиторов АПФ возможно появление кашля. Обычно кашель носит непродуктивный характер и прекращается после отмены терапии. Кашель, вызванный ингибиторами АПФ, следует рассматривать при дифференциальной диагностике кашля как один из возможных вариантов.

Хирургические вмешательства/анестезия. У пациентов, перенесших общее хирургическое вмешательство или анестезию средствами, вызывающими гипотензию, лизиноприл может блокировать образование ангиотензина II после компенсаторной секреции ренина. Если наблюдается артериальная гипотензия, возникшая благодаря этому механизму, необходимо откорректировать уровень ОЦК.

Гиперкалиемия. Сообщалось о нескольких случаях повышения уровня калия в сыворотке крови пациентов, проходивших терапию ингибиторами АПФ, включая лизиноприл. Среди пациентов, имеющих высокий риск развития гиперкалиемии, находятся пациенты с почечной недостаточностью, сахарным диабетом или, одновременно применяют калийные добавки, калийсберегающие диуретики или заменители соли с содержанием калия, или пациенты, которые принимают другие препараты, повышающие уровень калия в сыворотке крови (например, гепарин). Если одновременное применение этих

препаратов считается целесообразным, рекомендуется регулярный контроль уровня калия в сыворотке крови.

Пациенты, больные сахарным диабетом. У больных сахарным диабетом, принимающих пероральные противодиабетические препараты или инсулин, необходимо осуществлять тщательный гликемический контроль во время первого месяца терапии ингибиторами АПФ.

Анафилактикоидные реакции, возникающие во время афереза липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). Поскольку при аферезе ЛПНП с сульфатом декстрана ингибиторов АПФ может привести к анафилактическим реакциям, которые могут угрожать жизни, следует временно отменить ингибиторы АПФ перед каждым применением.

Расовая принадлежность. Ингибиторы АПФ могут вызвать более выраженный ангионевротический отек у пациентов с темным цветом кожи, чем у больных европеоидной расы. Также у данной группы больных гипотензивный эффект лизиноприла является менее выраженным вследствие преобладания низких фракций ренина.

Литий. Комбинация лития и лизиноприла не рекомендуется.

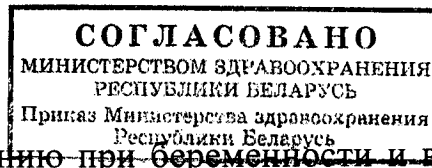
Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы ассоциируется с повышенным риском развития гипотонии, гиперкалиемии и нарушениями функции почек (включая острую почечную недостаточность) в сравнении с монотерапией. Двойная блокада РААС с применением иАПФ, БРА II, или Алискирена не рекомендуется у всех пациентов, особенно у пациентов с диабетической нефропатией.

В отдельных случаях, когда совместное применением иАПФ и БРА II абсолютно показано, необходимо тщательное наблюдение специалиста и обязательный мониторинг функции почек, водно-электролитного баланса, артериального давления. Это относится и к назначению кандесартана или валсартана в качестве дополнительной терапии к ингибиторам АПФ у пациентов с сердечной недостаточностью.

Вспомогательные вещества. Препарат содержит лактозу. У пациентов с редкой наследственной непереносимостью галактозы, дефицитом лактазы Лаппа или глюкозо-галактозной мальабсорбцией применение лекарственного средства не рекомендуется.

Беременность и лактация

Лизиноприл противопоказан к применению ~~при беременности и в~~ период лактации (грудного вскармливания).



Применение лекарственного средства во II и III триместре беременности может привести к уменьшению количества амниотической жидкости, проявлениям анурии, артериальной гипотензии и к нарушениям формирования костей черепа плода.

Влияние на способность управлять автомобилем и работать с механизмами.

В период лечения следует воздерживаться от управления транспортом и выполнения потенциально опасных видов деятельности, требующих концентрации внимания и повышенной скорости психомоторных реакций, так как возможно головокружение, особенно в начале терапии.

Передозировка

Симптомы: артериальная гипотензия, циркуляторный шок, брадикардия, водно-электролитные нарушения, почечная недостаточность, гипервентиляция, тахикардия, усиленное сердцебиение, головокружение, беспокойство и кашель.

Лечение: внутривенное введение солевых растворов. В случаях возникновения артериальной гипотензии пациента необходимо положить в горизонтальное положение. Если есть возможность, можно применить введение ангиотензина II и I или введение катехоламинов. Если препарат применяли недавно, принять меры по выводу лизиноприла из организма (например, вызвать рвоту, промывание желудка, применение абсорбентов и сульфата натрия). Использование кардиостимулятора показано при устойчивости к терапии брадикардии. Необходимо часто проверять показатели жизненно важных органов, концентрацию электролитов и креатинина в сыворотке крови.

Лизиноприл может быть удален из организма с помощью гемодиализа, при этом следует избегать использования высокопропускных мембран полиакрилнитрилнатрия-2-метилосульфоната (например, AN-69).

Упаковка

10 таблеток в контурную ячейковую упаковку хлоридной и фольги алюминиевой.

3 или 6 контурных ячейковых упаковок вместе с листком-вкладышем помещают в пачку из картона (№10×3, №10×6).

Условия хранения

В защищенном от света и влаги месте, при температуре не выше 30 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года. Лекарственное средство не использовать после окончания срока годности.

Условия отпуска из аптек

По рецепту.

Информация о производителе

Открытое акционерное общество «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь, Минская обл., г. Борисов, ул. Чапаева, 64, тел/факс: +375(177)735612, 731156.

