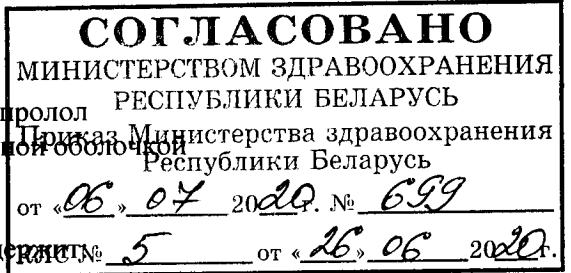


## Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства

КОНКОР®

**Торговое название препарата:** Конкор®**Международное непатентованное название:** бисопролол**Лекарственная форма:** таблетки покрытые пленочной оболочкой**Состав**

1 таблетка покрытая пленочной оболочкой, 5 мг содержит:

**Ядро:***Активное вещество:* бисопролола фумарат - 5 мг.*Вспомогательные вещества:* кальция гидрофосфат, безводный - 132,0 мг; крахмал кукурузный, мелкий порошок - 14,5 мг; кремния диоксид коллоидный, безводный - 1,5 мг; целлюлоза микрокристаллическая - 10,0 мг; кросповидон - 5,5 мг; магния стеарат - 1,5 мг.**Пленочная оболочка:**

Гипромеллоза 2910/15 - 2,20 мг, макрогол 400 - 0,53 мг, диметикон 100 - 0,11 мг, краситель железа оксид желтый (E 172) - 0,02 мг, титана диоксид (E 171) - 0,97 мг.

1 таблетка покрытая пленочной оболочкой, 10 мг содержит:

**Ядро:***Активное вещество:* бисопролола фумарат - 10 мг.*Вспомогательные вещества:* кальция гидрофосфат, безводный - 127,5 мг; крахмал кукурузный, мелкий порошок - 14,0 мг; кремния диоксид коллоидный, безводный - 1,5 мг; целлюлоза микрокристаллическая - 10,0 мг; кросповидон - 5,5 мг; магния стеарат - 1,5 мг.**Пленочная оболочка:**

Гипромеллоза 2910/15 - 2,200 мг, макрогол 400 - 0,530 мг, диметикон 100 - 0,220 мг, краситель железа оксид желтый (E 172) - 0,120 мг, краситель железа оксид красный (E 172) - 0,002 мг, титана диоксид (E 171) - 0,850 мг.

**Описание****Таблетки покрытые пленочной оболочкой 5 мг:**

Светло-желтые, сердцевидные, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с риской на обеих сторонах.

**Таблетки покрытые пленочной оболочкой 10 мг:**

Светло-оранжевые, сердцевидные, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с риской на обеих сторонах.

**Фармакотерапевтическая группа:** селективные бета-блокаторы**Код АТХ:** C07AB07**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА****Фармакодинамика****Механизм действия**Бисопролол представляет собой высокоселективный бета<sub>1</sub>-адреноблокатор, без собственной симпатомиметической и значимой мембраностабилизирующей активности. Он обладает лишь незначительным сродством к бета<sub>2</sub>-адренорецепторам гладкой мускулатуры бронхов и сосудов, а также к бета<sub>2</sub>-адренорецепторам, участвующим в регуляции метаболизма. Следовательно, бисопролол в целом не влияет на сопротивление дыхательных путей и метаболические процессы, в которые вовлечены бета<sub>2</sub>-адренорецепторы.

Бисопролол не обладает выраженным отрицательным инотропным действием. Максимальный эффект препарата достигается через 3-4 часа после приёма внутрь. Даже при назначении бисопролола 1 раз в сутки его терапевтический эффект сохраняется в течение 24 часов благодаря 10-12-тичасовому периоду полувыведения из плазмы крови. Как правило, максимальное снижение артериального давления (АД) достигается через 2 недели после начала лечения.

При однократном применении у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) бисопролол снижает частоту сердечных сокращений и ударный объем сердца и, как следствие, уменьшает сердечный выброс и потребление кислорода. При длительном назначении исходно повышенное общее периферическое сосудистое сопротивление снижается. Снижение активности ренина в плазме крови рассматривается как один из механизмов антигипертензивного действия бета-адреноблокаторов.

Бисопролол снижает активность симпатoadреналовой системы (САС), блокируя бета<sub>1</sub>-адренорецепторы сердца. Это приводит к замедлению сокращения сердца и снижению сократительной способности, и, как следствие, к уменьшению потребления кислорода. Уменьшение потребления кислорода представляет собой желаемый эффект терапии у пациентов со стенокардией как проявления ИБС.

### **Фармакокинетика**

#### **Всасывание**

Бисопролол почти полностью всасывается, и его биодоступность после приема внутрь составляет около 90%.

Эффект «первого прохождения» составляет ≤10%. Это обуславливает значение абсолютной биодоступности на уровне около 90%.

#### **Распределение**

Связь с белками плазмы крови составляет около 30%. Объем распределения составляет 3,5 л/кг.

#### **Метаболизм и выведение**

Бисопролол выводится из организма двумя в равной степени эффективными путями: 50% метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов, которые затем выводятся почками, а оставшиеся 50% выводятся с мочой в неизменном виде. Поскольку выведение через почки и печень происходит в одинаковой степени, коррекция дозировки для пациентов с нарушениями функции печени или почечной недостаточностью легкой или умеренной степени тяжести, как правило, не требуется (см. раздел *Способ применения и дозировка*).

Общий клиренс бисопролола составляет 15 л/ч. Период полувыведения из плазмы - 10–12 ч (см. раздел *Фармакодинамика*).

#### **Линейность**

Кинетика бисопролола является линейной и не зависит от возраста.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

- артериальная гипертензия
- ишемическая болезнь сердца: стабильная стенокардия
- хроническая сердечная недостаточность

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

Бисопролол противопоказан пациентам при:

- острой сердечной недостаточности или при эпизодах декомпенсации сердечной недостаточности, требующих проведения внутривенной инотропной терапии;

- кардиогенном шоке;
- атриовентрикулярной блокаде II–III степени (без электрокардиостимулятора);
- синдроме слабости синусового узла;
- синоатриальной блокаде;
- симптоматической брадикардии;
- симптоматической артериальной гипотензии;
- тяжелой бронхиальной астме;
- тяжелой форме облитерирующих заболеваний периферических артерий или тяжелой форме синдрома Рейно;
- нелеченой феохромоцитоме (см. раздел *Меры предосторожности*);
- метаболическом ацидозе;
- гиперчувствительности к бисопрололу или другим компонентам препарата (см. раздел *Состав*).

## **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗИРОВКА**

### **Артериальная гипертензия и стабильная стенокардия**

#### *Дозы*

Лечение бисопрололом обязательно следует начинать с приема низких доз и затем постепенно повышать суточную дозу. Во всех случаях режим приема и дозу подбирает врач каждому пациенту индивидуально, в частности, учитывая частоту сердечных сокращений и состояние пациента.

#### *Артериальная гипертензия*

Рекомендуемая доза составляет 5 мг бисопролола фумарата один раз в сутки.

При артериальной гипертензии легкой степени (диастолическое АД до 105 мм рт. ст.) для адекватного контроля заболевания может оказаться достаточной доза 2,5 мг.

При необходимости дозу можно увеличить до 10 мг один раз в сутки. Дальнейшее увеличение дозы возможно только в исключительных случаях.

Максимальная рекомендованная доза составляет 20 мг 1 раз в сутки.

#### *Ишемическая болезнь сердца (стабильная стенокардия)*

Рекомендуемая доза составляет 5 мг бисопролола фумарата один раз в сутки. При необходимости дозу можно увеличить до 10 мг один раз в сутки. Дальнейшее увеличение дозы возможно только в исключительных случаях.

Максимальная рекомендованная доза составляет 20 мг 1 раз в сутки.

### **Хроническая сердечная недостаточность**

Стандартная схема лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН) включает применение ингибитора АПФ (или антагонистов рецепторов ангиотензина II в случае непереносимости ингибиторов АПФ), бета-блокатора, диуретиков и, когда это необходимо, сердечных гликозидов. При начале лечения бисопрололом пациенты должны находиться в стабильном состоянии (без острой недостаточности).

Рекомендуется, чтобы лечащий врач имел опыт лечения ХСН.

Во время фазы титрования или после нее могут возникать временное ухудшение течения сердечной недостаточности, артериальная гипотензия или брадикардия.

#### *Дозы*

Лечение ХСН бисопрололом требует обязательного проведения фазы титрования.

Лечение бисопрололом следует начинать с постепенного повышения дозы согласно представленным ниже шагам:

- 1,25 мг один раз в сутки в течение 1 недели, в случае хорошей переносимости увеличить до
- 2,5 мг один раз в сутки в течение следующей недели, в случае хорошей переносимости увеличить до
- 3,75 мг один раз в сутки в течение следующей недели, в случае хорошей переносимости увеличить до
- 5 мг один раз в сутки в течение 4 следующих недель, в случае хорошей переносимости увеличить до
- 7,5 мг один раз в сутки в течение 4 следующих недель, в случае хорошей переносимости увеличить до
- 10 мг один раз в сутки в качестве поддерживающей терапии.

Максимальная рекомендуемая доза составляет 10 мг 1 раз в сутки.

В течение фазы титрования необходим тщательный контроль показателей жизнедеятельности (частоты сердечных сокращений, артериального давления) и симптомов прогрессирования сердечной недостаточности. Симптомы могут проявиться уже в течение первого дня после начала терапии.

#### *Корректировка лечения*

В случае плохой переносимости максимальной рекомендуемой дозы следует рассмотреть постепенное снижение дозы.

В случае временного ухудшения течения сердечной недостаточности, артериальной гипотензии или брадикардии рекомендуется пересмотреть дозировки препаратов сопутствующей терапии. Также может потребоваться временное снижение дозы бисопролола или его отмена.

После стабилизации состояния пациента всегда следует рассмотреть возможность повторного назначения и/или титрования дозы бисопролола с ее повышением.

При принятии решения о прекращении приема рекомендуется постепенное снижение дозы, так как резкая отмена может привести к острому нарушению состояния пациента.

Лечение ХСН бисопрололом обычно носит длительный характер.

#### **Пациенты с нарушением функции печени или почек**

У пациентов с нарушениями функции печени или почек легкой или умеренной степени корректировка дозы при лечении артериальной гипертензии и ИБС обычно не требуется. При выраженных нарушениях функции почек (клиренс креатинина менее 20 мл/мин.) и у пациентов с тяжелыми заболеваниями печени максимальная суточная доза не должна превышать 10 мг.

Опыт применения бисопролола у пациентов на диализе ограничен. Данные, указывающие на необходимость изменения режима дозирования, отсутствуют.

Информация в отношении фармакокинетики бисопролола у пациентов с ХСН с сопутствующим нарушением функции печени или почек отсутствует. В связи с этим увеличение дозы в данных группах пациентов должно осуществляться с дополнительной предосторожностью.

#### **Пожилые пациенты**

Коррекции дозы у пациентов пожилого возраста не требуется.

#### **Дети**

Ввиду отсутствия опыта применения бисопролола у детей его назначение пациентам младше 18 лет не рекомендуется.

### **Способ применения**

Таблетки бисопролола следует принимать один раз в сутки утром. Возможен прием с пищей. Таблетки следует проглатывать с небольшим количеством жидкости, не разжевывая.

### **Продолжительность лечения при всех показаниях к применению**

Продолжительность лечения не ограничена и зависит от причины возникновения и степени тяжести заболевания.

Лечение бисопрололом не следует прерывать внезапно, особенно у пациентов с ИБС, так как резкая отмена может привести к острому нарушению состояния пациента. При необходимости прекращения лечения, суточная доза должна понижаться постепенно (например, уменьшение вдвое через недельные интервалы).

### **ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ**

#### *Беременность*

Фармакологические эффекты бисопролола могут оказывать вредное воздействие на беременность и/или плод/новорожденного.

В целом, блокаторы бета-адренорецепторов снижают плацентарный кровоток, что может приводить к задержке роста, внутриутробной гибели плода, аборт или преждевременным родам. Нежелательные реакции (например, гипогликемия и брадикардия) могут развиваться у плода и новорожденного. Если лечение бета-адреноблокатором необходимо, желательно, чтобы это был селективный блокатор бета<sub>1</sub>-адренорецепторов.

Бисопролол не следует применять во время беременности, если в этом нет очевидной клинической необходимости. Если лечение бисопрололом расценивается как необходимое, следует контролировать маточно-плацентарный кровоток, а также наблюдать за ростом и развитием плода. В случае появления неблагоприятных эффектов в отношении беременности и/или плода, следует рассмотреть альтернативные методы лечения. Следует тщательно обследовать новорожденного после родов. В первые три дня жизни могут возникать симптомы брадикардии и гипогликемии.

#### *Кормление грудью*

Данных о выделении бисопролола в грудное молоко нет. Поэтому прием бисопролола не рекомендуется женщинам в период кормления грудью.

### **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ**

*Частота нежелательных реакций, приведенных ниже, определялась соответственно следующему:*

часто  $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ;

нечасто  $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ;

редко  $\geq 1/10\ 000$ ,  $< 1/1000$ ;

очень редко  $< 1/10\ 000$ ;

частота неизвестна (не может быть установлена на основании доступных данных).

#### *Лабораторные и инструментальные данные*

Редко: повышение концентрации триглицеридов и активности печеночных трансаминаз в крови (аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ)).

#### *Нарушения со стороны сердца*

1863 - 2020

Нечасто: брадикардия, нарушение AV-проводимости; усугубление ранее существовавших симптомов сердечной недостаточности.

*Нарушения со стороны нервной системы*

Часто: головокружение\*, головная боль\*.

Редко: синкопальное состояние.

*Нарушения со стороны органа зрения*

Редко: уменьшение слезотечения (следует учитывать при ношении контактных линз).

Очень редко: конъюнктивит.

*Со стороны органа слуха и лабиринта*

Редко: нарушения слуха.

*Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения*

Нечасто: бронхоспазм у пациентов с бронхиальной астмой или обструкцией дыхательных путей в анамнезе.

Редко: аллергический ринит.

*Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта*

Часто: жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта, такие как тошнота, рвота, диарея, запор.

*Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей*

Редко: реакции повышенной чувствительности, такие как кожный зуд, сыпь, гиперемия кожных покровов.

Очень редко: алоpecia. Бета-адреноблокаторы могут провоцировать появление или способствовать обострению псориаза или вызывать псориазоподобную сыпь.

*Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани*

Нечасто: мышечная слабость, судороги мышц.

*Нарушения со стороны сосудов*

Часто: чувство холода или онемения в конечностях.

Нечасто: гипотензия.

*Общие нарушения*

Часто: астения (у пациентов с ХСН), повышенная утомляемость\*.

Нечасто: астения (у пациентов с артериальной гипертензией или стенокардией).

*Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей*

Редко: гепатит.

*Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез*

Редко: нарушения потенции.

*Психические нарушения*

Нечасто: депрессия, нарушения сна.

Редко: ночные кошмары, галлюцинации.

\* Особенно часто данные симптомы появляются в начале курса лечения. Обычно эти явления носят легкий характер и проходят, как правило, в течение 1-2 недель после начала лечения.

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации лекарственного средства с целью обеспечения непрерывного мониторинга отношения пользы и риска лекарственного средства.

При появлении нежелательной реакции, указанной в данной инструкции по медицинскому применению или не упомянутой в ней, пациентам рекомендуется обратиться к лечащему врачу.

Медицинским работникам рекомендуется сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях на лекарственное средство в Республиканское унитарное предприятие «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» (см. раздел *Информация о производителе*).

## **ПЕРЕДОЗИРОВКА**

### Симптомы

Наиболее частыми симптомами передозировки бисопрололом являются брадикардия, артериальная гипотензия, бронхоспазм, острая сердечная недостаточность и гипогликемия. К настоящему моменту несколько случаев передозировки (максимально: 2000 мг) бисопрололом было зарегистрировано у пациентов с артериальной гипертензией и/или ИБС с развитием брадикардии и/или гипотензии; все пациенты выздоровели. Чувствительность к однократному приему высокой дозы бисопролола сильно варьирует среди отдельных пациентов, и, вероятно, пациенты с сердечной недостаточностью могут быть очень чувствительными.

### Лечение

В случае передозировки необходимо прекратить лечение бисопрололом и провести поддерживающую и симптоматическую терапию. Ограниченные данные свидетельствуют о том, что бисопролол трудно поддается диализу. На основании ожидаемого фармакологического действия и рекомендаций для других бета-блокаторов, следующие общие меры следует расценивать как клинически обоснованные.

При брадикардии: внутривенное введение атропина. Если эффект недостаточный, с осторожностью можно ввести изопrenalин или средство, обладающее положительным хронотропным действием. Иногда может потребоваться временная постановка искусственного водителя ритма.

При гипотензии: внутривенное введение плазмозамещающих растворов и вазопрессорных препаратов, внутривенное введение глюкагона также может оказать положительное действие.

При атриовентрикулярной блокаде II и III степени: пациенты должны находиться под постоянным наблюдением, следует назначить инфузионное введение изопrenalина. В случае необходимости - постановка искусственного водителя ритма.

При обострении течения ХСН: внутривенное введение диуретиков, инотропных препаратов, а также вазодилататоров.

При бронхоспазме: назначение бронходилататоров, таких как изопrenalин, бета<sub>2</sub>-адреномиметики и/или аминофиллин.

При гипогликемии: внутривенное введение глюкозы.

## **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ**

### Нерекомендуемые комбинации

Антагонисты кальция типа верапамила и, в меньшей степени, дилтиазема при одновременном применении с бисопрололом могут оказывать негативное влияние на сократительную способность миокарда и атриовентрикулярную проводимость. Внутривенное введение верапамила пациентам, принимающим бета-адреноблокаторы, может привести к выраженной артериальной гипотензии и атриовентрикулярной блокаде.

Антигипертензивные средства центрального действия (такие как клонидин, метилдопа, моксонидин, рилменидин) могут привести к ухудшению течения сердечной недостаточности вследствие снижения центрального симпатического тонуса (снижение частоты сердечных сокращений и сердечного выброса, вазодилатация). Резкая отмена, особенно до отмены бета-адреноблокаторов, может увеличить риск развития «рикошетной» артериальной гипертензии.

Комбинации, требующие применения с осторожностью

Антиаритмические средства I класса (например, хинидин, дизопирамид, лидокаин, фенитоин, флекаинид, пропафенон) при одновременном применении с бисопрололом могут потенцировать влияние на атриовентрикулярную проводимость и усиливать отрицательный инотропный эффект.

Антагонисты кальция дигидропиридинового ряда (например, фелодипин и амлодипин) при одновременном применении с бисопрололом могут увеличивать риск развития артериальной гипотензии, и повышение риска дальнейшего нарушения насосной функции сердца у пациентов с имеющейся ХСН нельзя исключить.

Антиаритмические средства III класса (например, амиодарон) могут потенцировать влияние на атриовентрикулярную проводимость.

Парасимпатомиметики при одновременном применении с бисопрололом могут увеличивать время атриовентрикулярного проведения и риск развития брадикардии.

Бета-адреноблокаторы для местного применения (например, глазные капли для лечения глаукомы) могут усиливать системные эффекты бисопролола.

При одновременном применении инсулина и пероральных антидиабетических средств гипогликемический эффект повышается. Блокада бета-адренорецепторов может скрыть симптомы гипогликемии.

Одновременное применение бисопролола и средств для проведения общей анестезии может вызывать ослабление рефлекторной тахикардии и повышать риск гипотензии (для получения дополнительной информации см. раздел *Меры предосторожности*).

Одновременный прием сердечных гликозидов с бисопрололом может приводить к снижению частоты сердечных сокращений, увеличению времени атриовентрикулярного проведения.

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) могут снижать гипотензивный эффект бисопролола.

Комбинация бета-симпатомиметиков (например, изопреналин, добутамин) с бисопрололом может приводить к снижению эффекта обоих лекарственных средств.

Сочетание бисопролола с симпатомиметиками, влияющими на бета- и альфа-адренорецепторы (например, норадrenalин, адреналин) может способствовать проявлению сосудосуживающих эффектов, опосредованных альфа-адренорецепторами, приводя к повышению АД и усугублению перемежающейся хромоты. Подобные взаимодействия более вероятны при применении неселективных бета-адреноблокаторов.



Одновременное использование бисопролола с антигипертензивными средствами, также как и с другими средствами с возможным гипотензивным эффектом (например, трициклические антидепрессанты, барбитураты, фенотиазины) могут повышать риск развития гипотензии.

#### Комбинации, требующие уточнения

Мефлохин при одновременном применении с бисопрололом может увеличивать риск развития брадикардии.

Ингибиторы моноаминоксидазы (МАО) (за исключением ингибиторов МАО-В) могут усиливать гипотензивный эффект бета-адреноблокаторов, но могут также увеличивать риск развития гипертензивного криза.

### **МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ**

Лечение бисопрололом не следует прерывать внезапно, особенно у пациентов с ИБС, так как это может привести к временному ухудшению состояния сердца (см. раздел *Способ применения и дозировка*).

Препарат следует применять с осторожностью в следующих случаях:

- сахарный диабет со значительными колебаниями концентрации глюкозы в крови: симптомы гипогликемии (такие как тахикардия, сердцебиение или повышенная потливость) могут маскироваться;
- строгий пост;
- проведение десенсибилизирующей терапии. Как и в случае других бета-блокаторов, бисопролол может повышать как чувствительность к аллергенам, так и тяжесть анафилактических реакций. Терапия эпинефрином не всегда приводит к ожидаемому терапевтическому эффекту;
- атриовентрикулярная блокада I степени;
- стенокардия Принцметала;
- облитерирующие заболевания периферических артерий. Может возникать усугубление симптомов, особенно в начале терапии.

Отсутствует опыт применения бисопролола у пациентов с ХСН в сочетании со следующими заболеваниями и состояниями:

- инсулинозависимый сахарный диабет (тип I);
- тяжелые нарушения функции почек;
- тяжелые нарушения функции печени;
- рестриктивная кардиомиопатия;
- врожденные пороки сердца;
- гемодинамически значимое органическое поражение клапанов сердца;
- инфаркт миокарда в течение последних 3 месяцев.

Несмотря на то, что кардиоселективные (бета-1) бета-адреноблокаторы могут оказывать меньший эффект на функцию легких по сравнению с неселективными бета-адреноблокаторами, их применения, как и любых других бета-адреноблокаторов, следует избегать у пациентов с обструктивными заболеваниями дыхательных путей, если только в этом нет явной клинической необходимости. Когда подобные основания существуют, бисопролол может быть использован с осторожностью. У пациентов с обструктивными заболеваниями дыхательных путей лечение бисопрололом следует начинать с минимально возможной дозы, при этом за пациентами следует тщательно наблюдать на предмет возникновения новых симптомов (например, одышки, непереносимости физической нагрузки, кашля). При бронхиальной астме или других хронических обструктивных заболеваниях легких, которые могут вызывать такие симптомы, показано

одновременное применение бронходилатирующих средств. У пациентов с бронхиальной астмой возможно периодическое повышение резистентности дыхательных путей, что может потребовать более высокой дозы бета<sub>2</sub>-адреномиметиков.

*Общая анестезия:* У пациентов, находящихся под наркозом, применение бета-адреноблокаторов уменьшает количество случаев аритмии и ишемии миокарда в период индукции и интубации, а также в послеоперационный период. В настоящее время рекомендуется продолжение поддерживающей бета-блокады в периоперационном периоде. Анестезиолог должен быть осведомлен о бета-блокаде по причине потенциальных взаимодействий с другими лекарственными средствами, которые могут привести к брадиаритмии, ослаблению рефлекторной тахикардии и снижению рефлекторной способности к компенсации потери крови. Если признано необходимым провести отмену терапии бета-блокатором перед хирургическим вмешательством, это должно быть проведено постепенно и завершено примерно за 48 часов до проведения общей анестезии.

Комбинация бисопролола с антагонистами кальция типа верапамила или дилтиазема, с антиаритмическими препаратами I класса и с антигипертензивными средствами центрального действия обычно не рекомендуется (для получения дополнительной информации см. раздел *Взаимодействие с другими лекарственными средствами*).

Пациентам с псориазом (в том числе в анамнезе) следует применять бета-адреноблокаторы (например, бисопролол) после тщательной оценки соотношения польза/риск.

У пациентов с феохромоцитомой бисопролол может быть назначен только после обеспечения блокады альфа-рецепторов.

Симптомы тиреотоксикоза могут маскироваться на фоне приема бисопролола.

Использование лекарственного средства Конкор® может послужить причиной получения положительных результатов при прохождении допинг-контроля.

### **ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ АВТОТРАНСПОРТОМ И СЛОЖНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ**

Бисопролол не влияет на способность управлять автотранспортом согласно результатам исследования у пациентов с ИБС. Однако вследствие индивидуальных реакций способность управлять автотранспортом или работать с машинами и механизмами может быть нарушена. На это следует обратить особое внимание в начале лечения, после изменения дозы, а также при одновременном употреблении алкоголя.

### **ФОРМА ВЫПУСКА**

По 10 таблеток в блистер из алюминиевой фольги и ПВХ; 3 или 5 блистеров вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

По 30 таблеток в блистер из алюминиевой фольги и ПВХ; 1 блистер вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

По 25 таблеток в блистер из алюминиевой фольги и ПВХ; 2 блистера вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

### **УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ**

Хранить при температуре не выше 30°C.

Хранить в недоступном для детей месте.

1863 - 2020

**СРОК ГОДНОСТИ**

5 лет. Не применять по истечении срока годности.

**УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК**

По рецепту.

**ПРОИЗВОДИТЕЛЬ**

Мерк Хелскеа КГаА, Германия (Merck Healthcare KGaA, Germany)  
Франкфуртер Штрассе 250, 64293 Дармштадт, Германия (Frankfurter Strasse 250, 64293 Darmstadt, Germany)

**Адрес организации, принимающей претензии от потребителей по качеству продукции (товара) на территории Республики Беларусь, Азербайджанской Республики, Республики Армения, Грузии:**

*Представительство акционерного общества «Acino Pharma AG»  
Республика Беларусь, 220062, г. Минск, пр-т Победителей, 104-20  
Тел. + 375 (17) 319-91-41; + 375 (29) 700-65-90, факс + 375 (17) 319-91-40  
Адрес эл. почты: [safety\\_by@acino.swiss](mailto:safety_by@acino.swiss)*

**Адрес организации, принимающей претензии от потребителей по качеству продукции (товара) на территории Республики Таджикистан, Туркменистана:**  
*ТОО "Ацино Каз"*

*Республика Казахстан, 050010, г. Алматы, ул. Девонская, 136А  
Тел. +7 701 720 63 10  
Адрес эл. почты: [lyubov.tsoy@acino.swiss](mailto:lyubov.tsoy@acino.swiss)*

