МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛП 001807- 211015
СОГЛАСОВАНО

Инструкция

по применению лекарственного препарата для медицинского применения

Небиволол Сандоз®

таблетки 5 мг

Сандоз д.д., Словения

Изменение № 1

Срок введения изменений с «__» 211015 20___г.

Старая редакция	Новая редакция
Противопоказания • повышенная чувствительность к небивололу или любому из компонентов препарата; • тяжелая печеночная недостаточность; • острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации (требующая проведения инотропной терапии); • синдром слабости синусового узла, включая синоатриальную блокаду; • атриовентрикулярная блокада II и III степени (в отсутствие искусственного водителя ритма);	**Противопоказания** • повышенная чувствительность к небивололу или любому из компонентов препарата; • тяжелая печеночная недостаточность; • острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации (требующая проведения инотропной терапии); • синдром слабости синусового узла, включая синоатриальную блокаду; • атриовентрикулярная блокада II и III степени (в отсутствие искусственного водителя ритма);

• бронхиальная астма или бронхоспазм в анамнезе; • феохромоцитома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов); • депрессия; • метаболический ацидоз; • выраженная брадикардия (частота сердечных сокращений менее 50 уд/мин); • тяжелая артериальная гипотензия (систолическое артериальное давление менее 90 мм рт.ст.); • миастения, мышечная слабость; • возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены); • непереносимость лактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция (препарат содержит лактозу); • одновременный прием флоктафенина, сультоприда (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»); • выраженные нарушения периферического кровообращения («перемежающаяся» хромота, синдром Рейно); • период лактации.	• бронхиальная астма или бронхоспазм в анамнезе; • феохромоцитома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов); • депрессия; • метаболический ацидоз; • выраженная брадикардия (частота сердечных сокращений менее 50 уд/мин); • тяжелая артериальная гипотензия (систолическое артериальное давление менее 90 мм рт.ст.); • возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены); • непереносимость лактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция (препарат содержит лактозу); • одновременный прием флоктафенина, сультоприда (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»); • тяжелые нарушения периферического кровообращения; • период грудного вскармливания.

С осторожностью	**С осторожностью**
Выраженная почечная недостаточность (клиренс креатинина (КК) менее 20 мл/мин), сахарный диабет, гипертиреоз, проведение десенсибилизирующей терапии, псориаз, отягощенный аллергологический анамнез, атриовентрикулярная блокада I степени, ХСН, стенокардия Принцметала, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), пациенты пожилого возраста (старше 65 лет).	Тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина (КК) менее 20 мл/мин), сахарный диабет, гипертиреоз, проведение десенсибилизирующей терапии, псориаз, отягощенный аллергологический анамнез, атриовентрикулярная блокада I степени, стенокардия Принцметала, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), нарушения периферического кровообращения легкой и умеренной степени, применение у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет).
Применение при беременности и в период грудного вскармливания	**Применение при беременности и в период грудного вскармливания**
При беременности препарат Небиволол Сандоз® назначают только по строгим показаниям, когда польза для матери превышает риск для плода (в связи с возможностью задержки роста плода, внутриутробной гибели плода, преждевременных родов, а также развития у новорожденного брадикардии, артериальной гипотензии, гипогликемии и	При беременности препарат Небиволол Сандоз® назначают только по строгим показаниям, когда польза для матери превышает риск для плода (в связи с возможностью задержки роста плода, внутриутробной гибели плода, преждевременных родов, а также развития у новорожденного брадикардии, артериальной гипотензии, гипогликемии и

паралича дыхания). Лечение необходимо прерывать за 48 – 72 ч до родов. В тех случаях, когда это невозможно, необходимо контролировать маточно-плацентарный кровоток и рост плода, а также обеспечивать строгое наблюдение за новорожденным в течение первых 3 суток после родоразрешения. Исследования на животных показали, что небиволол выделяется с грудным молоком. Если применение препарата Небиволол Сандоз® в период лактации необходимо, то грудное вскармливание следует прекратить.	паралича дыхания). Если применение бета-адреноблокаторов во время беременности необходимо, то более предпочтительно применять селективные бета1-адреноблокаторы. Лечение необходимо прерывать за 48 – 72 ч до родов. В тех случаях, когда это невозможно, необходимо контролировать маточно-плацентарный кровоток и рост плода, а также обеспечивать строгое наблюдение за новорожденным в течение первых 3 суток после родоразрешения. Исследования на животных показали, что небиволол выделяется с грудным молоком. Данные о том, выделяется ли небиволол с грудным молоком у человека, отсутствуют. Однако большинство бета-адреноблокаторов, в особенности липофильные соединения (например, небиволол и его метаболиты), в той или иной степени проникают в грудное молоко. Если применение препарата Небиволол Сандоз® в период лактации необходимо, то грудное вскармливание следует прекратить.
Побочное действие	**Побочное действие**

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нежелательные эффекты классифицированы в соответствии с их частотой развития следующим образом: очень часто (≥ 1/10), часто (≥1/100, <1/10), нечасто (≥1/1000, <1/100), редко (≥1/10000, <1/1000) и очень редко (<1/10000); частота неизвестна (частоту возникновения явлений нельзя определить на основании имеющихся данных). *Со стороны иммунной системы* *частота неизвестна*: ангионевротический отек, гиперчувствительность. *Со стороны центральной нервной системы* *часто*: головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, парестезии; *нечасто*: «кошмарные» сновидения, депрессия; *очень редко*: синкопе. *Со стороны органа зрения* *нечасто*: нарушение зрения («сухость» глаз). *Со стороны сердечно-сосудистой системы*	По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) нежелательные эффекты классифицированы в соответствии с их частотой развития следующим образом: очень часто (≥1/10), часто (≥1/100, <1/10), нечасто (≥1/1000, <1/100), редко (≥1/10000, <1/1000) и очень редко (<1/10000); частота неизвестна (частоту возникновения явлений нельзя определить на основании имеющихся данных). *Нарушения со стороны иммунной системы* *частота неизвестна*: ангионевротический отек, гиперчувствительность. *Нарушения со стороны центральной нервной системы* *часто*: головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, парестезия; *нечасто*: «кошмарные» сновидения, депрессия; *очень редко*: синкопе. *Нарушения со стороны органа зрения* *нечасто*: нарушение зрения («сухость» глаз). *Нарушения со стороны сердечно-*

часто: периферические отеки; *нечасто*: брадикардия, сердечная недостаточность, замедление атриовентрикулярной проводимости/атриовентрикулярная блокада, ортостатическая гипотензия, обострение «перемежающейся» хромоты. *Со стороны дыхательной системы* *часто*: одышка; *нечасто*: бронхоспазм. *Со стороны желудочно-кишечного тракта* *часто*: тошнота, запор, диарея; *нечасто*: диспепсия, метеоризм, рвота. *Со стороны кожи и подкожной клетчатки* *нечасто*: кожный зуд, эритематозная сыпь; *очень редко*: обострение течения псориаза. *Со стороны репродуктивной системы* *нечасто:* эректильная дисфункция. При применении некоторых антагонистов бета-адренергических рецепторов также были описаны следующие нежелательные реакции:	*сосудистой системы* *часто*: периферические отеки; *нечасто*: брадикардия, сердечная недостаточность, замедление атриовентрикулярной проводимости/атриовентрикулярная блокада, ортостатическая гипотензия, обострение «перемежающейся» хромоты. *Нарушения со стороны дыхательной системы* *часто*: одышка; *нечасто*: бронхоспазм. *Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта* *часто*: тошнота, запор, диарея; *нечасто*: диспепсия, метеоризм, рвота. *Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки* *нечасто*: кожный зуд, эритематозная сыпь; *очень редко*: обострение течения псориаза; *частота неизвестна*: крапивница. *Нарушения со стороны репродуктивной системы* *нечасто:* эректильная дисфункция. При применении некоторых

галлюцинации, психоз, спутанность сознания, похолодание/цианоз конечностей, феномен Рейно.	антагонистов бета-адренергических рецепторов также были описаны следующие нежелательные реакции: галлюцинации, психоз, спутанность сознания, похолодание/цианоз конечностей, феномен Рейно.
Передозировка *Симптомы*: выраженное снижение артериального давления, выраженная брадикардия, атриовентрикулярная блокада, кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, остановка сердца, бронхоспазм, потеря сознания, кома, тошнота, рвота, цианоз, гипогликемия. *Лечение*: промывание желудка, прием активированного угля. В случае выраженного снижения артериального давления необходимо придать пациенту положение «лежа» с приподнятыми ногами, при необходимости в/в введение жидкости и вазопрессоров; в качестве последующих мер возможно введение глюкагона (50 – 100 мкг/кг). При выраженной брадикардии вводят в/в 0,5 – 2 мг атропина, при отсутствии положительного эффекта возможна постановка трансвенозного	**Передозировка** *Симптомы*: выраженное снижение артериального давления, выраженная брадикардия, атриовентрикулярная блокада, кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, остановка сердца, бронхоспазм, потеря сознания, кома, тошнота, рвота, цианоз, гипогликемия. В случае передозировки или появления реакции гиперчувствительности необходимо тщательное наблюдение за пациентом в палате интенсивной терапии. Необходимо контролировать концентрацию глюкозы в крови. *Лечение*: промывание желудка, прием активированного угля. В случае выраженного снижения артериального давления необходимо придать пациенту положение «лежа» с приподнятыми ногами, при

или внутрисердечного электростимулятора. При атриовентрикулярной блокаде (II – III ст.) рекомендуется в/в введение бета-адреномиметиков, при их неэффективности следует рассмотреть вопрос о постановке искусственного водителя ритма. При сердечной недостаточности лечение начинают с введения сердечных гликозидов и диуретиков, при отсутствии эффекта целесообразно введение допамина, добутамина или вазодилататоров. При бронхоспазме вводят внутривенно бета$_2$-адреномиметики. При желудочковой экстрасистолии – лидокаин (нельзя вводить антиаритмические средства IA класса). При судорогах – внутривенно диазепам. При гипокликемии рекомендуется внутривенное введение раствора декстрозы (глюкозы).	необходимости – в/в введение жидкости и вазопрессоров. Может понадобиться искусственная вентиляция легких. При выраженной брадикардии вводят в/в 0,5 – 2 мг атропина, при отсутствии положительного эффекта возможна постановка трансвенозного или внутрисердечного электростимулятора. При атриовентрикулярной блокаде (II – III ст.) рекомендуется применение бета-адреномиметиков. Эффект бета-адреноблокаторов может быть нейтрализован медленным внутривенным введением изопреналина, начиная с дозы 5 мкг/мин, или добутамина, начиная с дозы 2,5 мкг/мин, до достижения желаемого эффекта. В тяжелых случаях изопреналин можно комбинировать с допамином. Если эти дозы не дают желаемого эффекта, следует рассмотреть вопрос о внутривенном введении 50-100 мкг/кг глюкагона. При необходимости инъекцию следует повторить через 1 ч с последующим внутривенным введением 70 мкг/кг/ч

	глюкагона. При неэффективности применения бета-адреномиметиков следует рассмотреть вопрос о постановке искусственного водителя ритма. При сердечной недостаточности лечение начинают с введения сердечных гликозидов и диуретиков, при отсутствии эффекта целесообразно введение допамина, добутамина или вазодилататоров. При бронхоспазме вводят внутривенно бета2-адреномиметики. При желудочковой экстрасистолии – лидокаин (нельзя вводить антиаритмические средства IA класса). При судорогах – внутривенно диазепам. При гипогликемии рекомендуется внутривенное введение раствора декстрозы (глюкозы).
Взаимодействие с другими лекарственными средствами Противопоказано одновременное назначение небиволола и флоктафенина. Существует угроза развития артериальной гипотензии или шока.	**Взаимодействие с другими лекарственными средствами** *Фармакодинамические взаимодействия* Противопоказано одновременное применение небиволола и *флоктафенина*. Существует угроза

Противопоказано одновременное назначение небиволола и сультоприда в связи с увеличением риска развития желудочковой тахикардии. При одновременном применении бета-адреноблокаторов с блокаторами «медленных» кальциевых каналов (БМКК) (верапамил и дилтиазем) усиливается отрицательное действие на сократимость миокарда и атриовентрикулярную проводимость. Противопоказано внутривенное введение верапамила на фоне приема небиволола. Одновременное применение небиволола и БМКК дигидропиридинового ряда (амлодипин, фелодипин, лацидипин, нифедипин, никардипин, нимодипин, нитрендипин) может повышать риск возникновения артериальной гипотензии. Нельзя исключать возрастание риска дальнейшего снижения сократительной способности миокарда у пациентов с сердечной недостаточностью. При сочетании с гипотензивными	развития артериальной гипотензии или шока. Противопоказано одновременное применение небиволола и *сультоприда* в связи с увеличением риска развития желудочковой тахикардии. *<u>Нерекомендованные комбинации</u>* При одновременном применении с *антиаритмическими средствами I класса* (хинидин, гидрохинидин, цибензолин, флекаинид, дизопирамид, лидокаин, мексилетин, пропафенон) возможно усиление отрицательного инотропного действия и удлинение времени проведения через атриовентрикулярный узел. При одновременном применении бета-адреноблокаторов с блокаторами *«медленных» кальциевых каналов (БМКК)* (верапамил и дилтиазем) усиливается отрицательное действие на сократимость миокарда и атриовентрикулярную проводимость. Противопоказано внутривенное введение верапамила на фоне приема небиволола.

средствами, нитроглицерином может развиться выраженная артериальная гипотензия (особая осторожность необходима при сочетании с празозином). При одновременном применении с гипотензивными препаратами центрального действия (клонидин, гуанфацин, моксонидин, метилдопа, рилменидин) возможно ухудшение течения сердечной недостаточности за счет снижения симпатического тонуса (снижение частоты сердечных сокращений и сердечного выброса, симптомы вазодилатации). В случае резкой отмены данных препаратов, особенно до отмены небиволола, возможно развитие «рикошетной» артериальной гипертензии. При одновременном применении с антиаритмическими средствами I класса (хинидин, гидрохинидин, цибензолин, флекаинид, дизопирамид, лидокаин, мексилетин, пропафенон) и с амиодароном возможно усиление отрицательного инотропного действия и удлинение времени проведения через атриовентрикулярный узел.	При одновременном применении с *гипотензивными препаратами центрального действия (*клонидин, гуанфацин, моксонидин, метилдопа, рилменидин) возможно ухудшение течения сердечной недостаточности за счет снижения симпатического тонуса (снижение ЧСС и сердечного выброса, симптомы вазодилатации). В случае резкой отмены данных препаратов, особенно до отмены небиволола, возможно развитие «рикошетной» артериальной гипертензии. *Комбинации, которые следует применять с осторожностью* При одновременном применении с *антиаритмическими средствами III класса* (амиодарон) может усиливаться влияние на время проведения через атриовентрикулярный узел. Одновременное применение небиволола и лекарственных *средств для общей анестезии* может вызывать подавление рефлекторной тахикардии и увеличивать риск развития артериальной гипотензии. Одновременное применение *инсулина*

Одновременное применение небиволола с сердечными гликозидами может вызвать замедление атриовентрикулярной проводимости. Одновременное применение небиволола и лекарственных средств для общей анестезии может вызывать подавление рефлекторной тахикардии и увеличивать риск развития артериальной гипотензии. Клинически значимого взаимодействия небиволола и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) не установлено. Ацетилсалициловая кислота в качестве антиагрегантного средства может применяться одновременно с небивололом. Одновременное применение трициклических антидепрессантов, барбитуратов и производных фенотиазина может усиливать гипотензивное действие небиволола. Одновременное применение баклофена и амифостина с гипотензивными препаратами может вызвать значительное падение	*и гипогликемических препаратов* для приема внутрь может маскировать некоторые симптомы гипогликемии (учащенное сердцебиение, тахикардия). Одновременное применение *баклофена* и *амифостина* с гипотензивными препаратами может вызвать значительное падение артериального давления, поэтому требуется коррекция дозы гипотензивных препаратов. *Комбинации, которые следует принимать во внимание* Одновременное применение небиволола с *сердечными гликозидами* может вызвать замедление атриовентрикулярной проводимости. Небиволол не влияет на фармакокинетические параметры *дигоксина*. Одновременное применение небиволола и *БМКК дигидропиридинового ряда* (амлодипин, фелодипин, лацидипин, нифедипин, никардипин, нимодипин, нитрендипин) может повышать риск возникновения артериальной гипотензии. Нельзя исключать

артериального давления, поэтому требуется коррекция дозы гипотензивных препаратов. Одновременное применение инсулина и гипогликемических препаратов для приема внутрь может маскировать некоторые симптомы гипогликемии (учащенное сердцебиение, тахикардия). При одновременном применении симпатомиметические средства подавляют активность небиволола. При одновременном применении с лекарственными средствами, ингибирующими обратный захват серотонина, или другими средствами, биотрансформирующимися с участием изофермента CYP2D6 (например, пароксетин, флуоксетин, тиоридазин, хинидин), метаболизм небиволола замедляется. При одновременном применении небиволола с никардипином концентрации обоих веществ в плазме крови незначительно повышаются без изменения клинического эффекта. Одновременный прием этанола, фуросемида или гидрохлоротиазида	возрастание риска дальнейшего снижения сократительной способности миокарда у пациентов с сердечной недостаточностью. При сочетании *с гипотензивными средствами, нитроглицерином* может развиться выраженная артериальная гипотензия (особая осторожность необходима при сочетании с празозином). Одновременное применение *трициклических антидепрессантов, барбитуратов и производных фенотиазина* может усиливать гипотензивное действие небиволола. Клинически значимого взаимодействия небиволола и *нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)* не установлено. *Ацетилсалициловая кислота* в качестве антиагрегантного средства может применяться одновременно с небивололом. При одновременном применении *симпатомиметические средства* подавляют активность небиволола. *Фармакокинетические взаимодействия*

не влияет на фармакокинетику небиволола. Не установлено клинически значимого взаимодействия небиволола и варфарина. При одновременном применении с циметидином возможно повышение концентрации небиволола в плазме крови.	При одновременном применении с *лекарственными средствами, ингибирующими обратный захват серотонина, или другими средствами, биотрансформирующимися с участием изофермента CYP2D6* (например, пароксетин, флуоксетин, тиоридазин, хинидин), метаболизм небиволола замедляется, повышается его концентрация в плазме крови, что может приводить к повышению риска появления выраженной брадикардии и нежелательных явлений. При одновременном применении с *циметидином* возможно повышение концентрации небиволола в плазме крови без изменения клинического эффекта. Одновременное применение *ранитидина* не оказывает влияния на фармакокинетические параметры небиволола. При одновременном применении небиволола с *никардипином* концентрации обоих веществ в плазме крови незначительно повышаются без изменения клинического эффекта.

	Одновременный прием *этанола, фуросемида* или *гидрохлоротиазида* не влияет на фармакокинетику небиволола. Не установлено клинически значимого взаимодействия небиволола и *варфарина.*
Особые указания Недопустимо резкое прекращение приема бета-адреноблокаторов, отмену бета-адреноблокаторов следует проводить постепенно, в течение 10 дней (до 2-х недель у пациентов с ИБС). Эффективность бета-адреноблокаторов у курильщиков ниже, чем у некурящих. Контроль артериального давления и частоты сердечных сокращений в начале приема препарата должен быть ежедневным, затем 1 раз в 3 – 4 месяца. У пожилых пациентов необходим контроль функции почек (1 раз в 4 – 5 месяцев). При стенокардии напряжения доза препарата должна обеспечить частоту сердечных сокращений в покое в пределах 55 – 60 уд/мин, при	**Особые указания** Бета-адреноблокаторы не следует применять у пациентов с нелеченной хронической сердечной недостаточностью, до тех пор, пока состояние не стабилизировалось. Недопустимо резкое прекращение приема бета-адреноблокаторов. Отмену бета-адреноблокаторов следует проводить постепенно, в течение 10 дней (до 2-х недель у пациентов с ИБС). Эффективность бета-адреноблокаторов у курильщиков ниже, чем у некурящих. Контроль артериального давления и ЧСС в начале приема препарата должен быть ежедневным, затем 1 раз в 3-4 месяца. У пожилых пациентов необходим контроль функции почек (1 раз в 4-5 месяцев).

нагрузке – не более 110 уд/мин. Бета-адреноблокаторы могут вызывать брадикардию: дозу следует снизить, если частота сердечных сокращений менее 50-55 уд/мин (см. раздел «Противопоказания»). Пациенты, пользующиеся контактными линзами, должны учитывать, что на фоне применения бета-адреноблокаторов возможно снижение продукции слезной жидкости. При проведении хирургических вмешательств следует предупредить врача-анестезиолога о том, что пациент принимает Небиволол Сандоз®. Небиволол Сандоз® не влияет на концентрацию глюкозы в плазме крови у пациентов с сахарным диабетом. Тем не менее, следует соблюдать осторожность при лечении этих пациентов, поскольку небиволол может маскировать определённые симптомы гипогликемии (например, ощущение сердцебиения, тахикардию), вызванные применением гипогликемических средств.	При стенокардии напряжения доза препарата должна обеспечить ЧСС в покое в пределах 55-60 уд/мин, при нагрузке – не более 110 уд/мин. Бета-адреноблокаторы могут вызывать брадикардию: дозу следует снизить, если ЧСС менее 50-55 уд/мин (см. раздел «Противопоказания»). Бета-адреноблокаторы необходимо применять с осторожностью у следующих групп пациентов: - с нарушениями периферического кровообращения (синдром или болезнь Рейно, «перемежающаяся» хромота), так как возможно усугубление данных симптомов; - с атриовентрикулярной блокадой I степени, так как бета-адреноблокаторы отрицательно влияют на время проведения импульса; - со стенокардией Принцметала вследствие беспрепятственной опосредованной альфа-рецепторами вазоконстрикции коронарной артерии: бета-адренергические антагонисты могут увеличивать число и продолжительность

Бета-адреноблокаторы следует применять с осторожностью у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, поскольку может усилиться бронхоспазм. Бета-адреноблокаторы могут повышать чувствительность к аллергенам и тяжесть анафилактических реакций. У больных сахарным диабетом контроль концентрации глюкозы в плазме крови следует проводить 1 раз в 4 – 5 мес.	приступов стенокардии. Пациенты, пользующиеся контактными линзами, должны учитывать, что на фоне применения бета-адреноблокаторов возможно снижение продукции слезной жидкости. При проведении хирургических вмешательств следует предупредить врача-анестезиолога о том, что пациент принимает Небиволол Сандоз®. Продолжение бета-блокады уменьшает риск возникновения аритмии во время проведения общей анестезии и интубации. Если подготовка к хирургическому вмешательству подразумевает прерывание бета-блокады, следует прекратить прием бета-адренергических антагонистов, по меньшей мере, за 24 часа до хирургического вмешательства. Следует с осторожностью применять анестетики, которые вызывают угнетение миокарда. Вагусные реакции у пациента можно предотвратить внутривенным введением атропина. Небиволол Сандоз® не влияет на

	концентрацию глюкозы в плазме крови у пациентов с сахарным диабетом. Тем не менее следует соблюдать осторожность при лечении этих пациентов, поскольку небиволол может маскировать определённые симптомы гипогликемии (например, ощущение сердцебиения, тахикардию), вызванные применением гипогликемических средств. У пациентов с сахарным диабетом контроль концентрации глюкозы в плазме крови следует проводить 1 раз в 4-5 мес. Бета-адреноблокаторы могут также маскировать симптомы тахикардии при гипертиреозе. Бета-адреноблокаторы следует применять с осторожностью у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, поскольку может усилиться бронхоспазм. Бета-адреноблокаторы могут повышать чувствительность к аллергенам и тяжесть анафилактических реакций. При необходимости применения препарата Небиволол Сандоз® у

	пациентов с псориазом следует тщательно оценить ожидаемую пользу терапии и возможный риск обострения псориаза.
Влияние на способность управлять транспортными средствами и выполнять другие виды деятельности, требующие концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. В период лечения препаратом необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. ***Претензии потребителей направлять в ЗАО «Сандоз»***: 123317, Москва, Пресненская наб., д. 8, стр. 1; телефон: (495) 660-75-09; факс: (495) 660-75-10.	**Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами** Из-за вероятности появления побочных эффектов, таких как головокружение и повышенная утомляемость, в период лечения препаратом необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. ***Претензии потребителей направлять в ЗАО «Сандоз»***: 125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3; телефон: (495) 660-75-09; факс: (495) 660-75-10.

Директор по развитию бизнеса,
регистрации и ценообразованию
ЗАО «Сандоз»

Геворкян А.Е.