

ИНСТРУКЦИЯ
по медицинскому применению лекарственного препарата

ИНХИБЕЙС®

наименование лекарственного препарата

таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 1 мг, 2.5 мг, 5 мг

лекарственная форма, дозировка

Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд., Швейцария

владелец регистрационного удостоверения, страна

Изменение № 1

Дата внесения Изменения « » 14 10 13 20 г.

Старая редакция	Новая редакция
Фармакологические свойства Фармакодинамика Цилазаприл - специфический длительно действующий ингибитор ангиотензин-превращающего фермента. Блокируя АПФ, уменьшает образование ангиотензина II из ангиотензина I и тем самым подавляет функцию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, что ведет к снижению секреции альдостерона, снижению общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС), артериального давления (АД) и преднагрузки. В рекомендуемых дозах эффект цилазаприла у больных с артериальной гипертензией (АГ) и у больных хронической сердечной недостаточностью сохраняется на протяжении до 24 часов. У больных с нормальной функцией почек во время лечения цилазаприлом концентрация ионов калия в сыворотке крови обычно остается в пределах нормы. У больных, одновременно принимающих калийсберегающие диуретики, возможно повышение уровня калия. Цилазаприл снижает систолическое и диастолическое АД как в положении стоя, так и в положении лежа, обычно без ортостатических реакций. Препарат эффективен при любой степени АГ, а также при реноvasку-	Фармакологические свойства Фармакодинамика Цилазаприл - специфический длительно действующий ингибитор ангиотензин-превращающего фермента (АПФ). Блокируя АПФ, уменьшает образование ангиотензина II из ангиотензина I и тем самым подавляет функцию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, что ведет к снижению секреции альдостерона, снижению общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС), артериального давления (АД) и преднагрузки. В рекомендуемых дозах эффект цилазаприла у больных с артериальной гипертензией (АГ) и у больных хронической сердечной недостаточностью сохраняется на протяжении до 24 часов. У больных с нормальной функцией почек во время лечения цилазаприлом концентрация ионов калия в сыворотке крови обычно остается в пределах нормы. У больных, одновременно принимающих калийсберегающие диуретики, возможно повышение уровня калия. Цилазаприл снижает систолическое и диастолическое АД как в положении стоя, так и в положении лежа, обычно без ортостатических реакций. Препарат эффективен при любой степени АГ, а также при реноvasку-

лярной гипертензии. Антигипертензивный эффект цилазаприла обычно проявляется в пределах первого часа после приема внутрь и достигает максимума через 3-7 часов. Рефлекторной тахикардии не возникает, хотя могут наблюдаться небольшие изменения частоты сердечных сокращений, не имеющие клинического значения. У некоторых больных снижение АД может уменьшаться к моменту следующего приема препарата. При длительном лечении антигипертензивное действие цилазаприла сохраняется.

Синдром «отмены» отсутствует.

У больных с АГ и с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью, скорость клубочковой фильтрации и почечный кровоток при лечении цилазаприлом, как правило, не меняются, несмотря на клинически значимое снижение АД.

Как и в случае других ингибиторов АПФ, антигипертензивное действие цилазаприла у больных негроидной расы может быть менее выражено, чем у больных других рас.

Если цилазаприл применяется в комбинации с гидрохлоротиазидом, различий в действии препарата у больных разных расовых принадлежностей не наблюдается.

У больных с хронической сердечной недостаточностью активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, а также симпатической нервной системы обычно повышена, что приводит к увеличению системной вазоконстрикции и к усилению задержки натрия и жидкости в организме. У больных, получающих диуретики и/или препараты наперстянки, цилазаприл, подавляя функцию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, уменьшает нагрузку на сердце, снижая ОПСС (постнагрузку) и давление в легочных капиллярах (преднагрузку). Кроме того, у этих больных значительно улучшается переносимость физических нагрузок, что повышает качество их жизни. Гемодинамические и клинические эффекты достигаются быстро и сохраняются долго.

Фармакокинетика

Цилазаприл хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта. Прием пищи непосредственно перед приемом препарата несколько задерживает и уменьшает всасы-

лярной гипертензии. Антигипертензивный эффект цилазаприла обычно проявляется в пределах первого часа после приема внутрь и достигает максимума через 3-7 часов. Рефлекторной тахикардии не возникает, хотя могут наблюдаться небольшие изменения частоты сердечных сокращений, не имеющие клинического значения. У некоторых больных снижение АД может уменьшаться к моменту следующего приема препарата.

При длительном лечении антигипертензивное действие цилазаприла сохраняется.

Синдром «отмены» отсутствует.

У больных с АГ и с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью, скорость клубочковой фильтрации и почечный кровоток при лечении цилазаприлом, как правило, не меняются, несмотря на клинически значимое снижение АД.

Как и в случае других ингибиторов АПФ, антигипертензивное действие цилазаприла у больных негроидной расы может быть менее выражено, чем у больных других рас.

Если цилазаприл применяется в комбинации с гидрохлоротиазидом, различий в действии препарата у больных разных расовых принадлежностей не наблюдается.

У больных с хронической сердечной недостаточностью активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, а также симпатической нервной системы обычно повышена, что приводит к увеличению системной вазоконстрикции и к усилению задержки натрия и жидкости в организме. У больных, получающих диуретики и/или сердечные гликозиды, цилазаприл, подавляя функцию ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, уменьшает нагрузку на сердце, снижая ОПСС (постнагрузку) и давление в легочных капиллярах (преднагрузку). Кроме того, у этих больных значительно улучшается переносимость физических нагрузок, что повышает качество их жизни. Гемодинамические и клинические эффекты достигаются быстро и сохраняются долго.

Фармакокинетика

Цилазаприл хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта. Прием пищи непосредственно перед приемом препарата несколько задерживает и уменьшает всасы-

вание, что, однако, не имеет терапевтического значения. Метаболизируется с образованием активного метаболита - цилазаприлата. После приема цилазаприлата внутрь биодоступность цилазаприлата составляет около 60%. Максимальные концентрации цилазаприла и его активного метаболита цилазаприлата в плазме крови достигаются в пределах 2 часов после приема и прямо пропорциональны дозе.

Цилазаприлат выводится в неизмененном виде через почки; период его полувыведения при приеме внутрь 1 раз в сутки составляет 9 часов. У больных с почечной недостаточностью концентрация цилазаприлата в плазме крови выше, чем у больных с нормальной функцией почек. У больных с терминальной стадией почечной недостаточности элиминация отсутствует, однако посредством гемодиализа можно снизить концентрации как цилазаприла, так и цилазаприлата.

У больных пожилого возраста концентрация цилазаприлата в плазме крови может быть на 40% выше, а клиренс - на 20% ниже, чем у молодых пациентов.

У больных с циррозом печени наблюдается повышение плазменных концентраций и снижение плазменного и почечного клиренса, что более выражено по отношению к цилазаприлу, чем к его активному метаболиту цилазаприлату.

У больных с хронической сердечной недостаточностью клиренс цилазаприлата коррелирует с клиренсом креатинина (КК). Таким образом, коррекция режима дозирования у пациентов с хронической сердечной недостаточностью проводится в зависимости от КК (см. раздел «Способ применения и дозы»).

вание, что, однако, не имеет терапевтического значения. Метаболизируется с образованием активного метаболита - цилазаприлата. После приема цилазаприлата внутрь биодоступность цилазаприлата составляет около 60%. Максимальные концентрации цилазаприла и его активного метаболита цилазаприлата в плазме крови достигаются в пределах 2 часов после приема и прямо пропорциональны дозе.

Цилазаприлат выводится в неизмененном виде через почки; период его полувыведения при приеме внутрь 1 раз в сутки составляет 9 часов. У больных с почечной недостаточностью концентрация цилазаприлата в плазме крови выше, чем у больных с нормальной функцией почек. У больных с терминальной стадией почечной недостаточности элиминация отсутствует, однако посредством гемодиализа можно снизить концентрации как цилазаприла, так и цилазаприлата.

У больных пожилого возраста концентрация цилазаприлата в плазме крови может быть на 40% выше, а клиренс - на 20% ниже, чем у молодых пациентов.

У больных с циррозом печени наблюдается повышение плазменных концентраций и снижение плазменного и почечного клиренса, что более выражено по отношению к цилазаприлу, чем к его активному метаболиту цилазаприлату.

У больных с хронической сердечной недостаточностью клиренс цилазаприлата коррелирует с клиренсом креатинина (КК). Таким образом, коррекция режима дозирования у пациентов с хронической сердечной недостаточностью проводится в зависимости от КК (см. раздел «Способ применения и дозы»).

Показания

Артериальная гипертензия.
Хроническая сердечная недостаточность.

Показания к применению

Артериальная гипертензия.
Хроническая сердечная недостаточность.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к цилазаприлу или другим ингибиторам АПФ, наследственная непереносимость лактозы, дефицит лактазы Lapp, глюкозо-галактозная мальабсорбция, ангионевротический отек в

Противопоказания

Повышенная чувствительность к цилазаприлу или другим ингибиторам АПФ, наследственная непереносимость лактозы, дефицит лактазы Lapp, глюкозо-галактозная мальабсорбция, ангионевротический отек в

анамнезе (в т.ч. наследственный, идиопатический, а также ангионевротический отек, вызванный применением других ингибиторов АПФ), порфирия, беременность, период грудного вскармливания, гемодиализ через высокопроточные мембраны из полиакрилонитритметаллилсульфата (например, AN69), гемофильтрация или аферез липопротеинов низкой плотности (ЛПНП-аферез).

С осторожностью: хроническая почечная недостаточность (протеинурия более 1 г в сутки), тяжелая недостаточность кровообращения, заболевания соединительной ткани (в т.ч. системная красная волчанка, склеродермия), артериальная гипотензия, митральный стеноз, аортальный стеноз, гипертрофическая кардиомиопатия, ишемическая болезнь сердца, угнетение костномозгового кроветворения, двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной почки, состояние после трансплантации почек, у пациентов, находящихся на гемодиализе, сахарный диабет, подагра, гиперурикемия, диета с ограничением соли, цирроз печени, состояния, сопровождающиеся снижением объема циркулирующей крови (ОЦК) (в т.ч. диарея, рвота), хроническая обструктивная болезнь легких.

У детей до 18 лет эффективность и безопасность применения препарата Инхибейс® не установлена.

Беременность и период грудного вскармливания

Прием цилазаприла во время беременности противопоказан (см. раздел «Противопоказания»). Беременные должны быть проинформированы о потенциальном риске для плода и не должны использовать для лечения препарат Инхибейс® (см. раздел «Противопоказания»). Больным, планирующим беременность, следует назначить альтернативную антигипертензивную терапию с установленным профилем безопасности. В случае возникновения беременности во время лечения прием ингибиторов АПФ следует прекратить и начать альтернативное лечение, если необходимо.

Сообщалось о повышении риска развития у плода пороков сердечно-сосудистой системы (дефект межпредсердной и/или межже-

анамнезе (в т.ч. наследственный, идиопатический, а также ангионевротический отек, вызванный применением других ингибиторов АПФ), порфирия, беременность, период грудного вскармливания, гемодиализ через высокопроточные мембраны из полиакрилонитритметаллилсульфата (например, AN69), гемофильтрация или аферез липопротеинов низкой плотности (ЛПНП-аферез).

С осторожностью: хроническая почечная недостаточность (протеинурия более 1 г в сутки), тяжелая недостаточность кровообращения, заболевания соединительной ткани (в т.ч. системная красная волчанка, склеродермия), артериальная гипотензия, митральный стеноз, аортальный стеноз, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, ишемическая болезнь сердца, угнетение костномозгового кроветворения, двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной почки, состояние после трансплантации почки, у пациентов, находящихся на гемодиализе, сахарный диабет, подагра, гиперурикемия, диета с ограничением поваренной соли, цирроз печени, состояния, сопровождающиеся снижением объема циркулирующей крови (ОЦК) (в т.ч. диарея, рвота), хроническая обструктивная болезнь легких.

У детей до 18 лет эффективность и безопасность применения препарата Инхибейс® не установлена.

Беременность и период грудного вскармливания

Прием цилазаприла во время беременности противопоказан (см. раздел «Противопоказания»). Беременные должны быть проинформированы о потенциальном риске для плода и не должны применять для лечения препарат Инхибейс® (см. раздел «Противопоказания»). Пациенткам, планирующим беременность, следует назначить альтернативную гипотензивную терапию с установленным профилем безопасности. В случае диагностирования или подтверждения беременности во время лечения прием ингибиторов АПФ следует прекратить и начать альтернативное лечение, если необходимо. Сообщалось о повышении риска развития у плода пороков сердечно-сосудистой системы (дефект межпредсердной и/или межже-

лудочковой перегородок, стеноз легочной артерии, незаращение Боталова протока), центральной нервной системы (микроцефалия, spina bifida) и пороков развития почек, ассоциированном с приемом ингибиторов АПФ в первом триместре беременности. Установлено фетотоксическое действие ингибиторов АПФ при их приеме в течение второго и третьего триместров беременности у человека (нарушение функции почек, маловодие, замедление оссификации костей черепа) и токсичности у новорожденных (почечная недостаточность, артериальная гипотензия, гиперкалиемия).

В случае применения ингибиторов АПФ во время беременности, в начале второго триместра беременности рекомендуется провести ультразвуковое обследование почек и черепа плода. Необходимо тщательно отслеживать развитие артериальной гипотензии у новорожденных, чьи матери принимали ингибиторы АПФ.

В период лечения препаратом необходимо отменить грудное вскармливание (установлено проникновение цизалаприлата в грудное молоко крыс, данные у человека отсутствуют). Следует назначить альтернативное лечение с установленным профилем безопасности при применении в период грудного вскармливания.

Побочное действие

Клинические исследования

Наиболее частыми побочными реакциями при применении препарата Инхибейс® для лечения артериальной гипертензии были головная боль и головокружение.

Наиболее частыми побочными реакциями при применении препарата Инхибейс® для лечения хронической сердечной недостаточности были кашель и головокружение.

Постмаркетинговое наблюдение

Побочные реакции представлены в соответствии с категориями частоты встречаемости, а именно: очень часто $\geq 1/10$, часто $\geq 1/100$ и $< 1/10$, нечасто $\geq 1/1000$ и $< 1/100$, редко $< 1/1000$.

Следующие побочные реакции наблюдались при применении цизалаприла или других ингибиторов АПФ.

Нарушения со стороны крови и лимфатиче-

лудочковой перегородок, стеноз легочной артерии, незаращение Боталова протока), центральной нервной системы (микроцефалия, spina bifida) и пороков развития почек, ассоциированном с приемом ингибиторов АПФ в первом триместре беременности. Установлено фетотоксическое действие ингибиторов АПФ при их приеме в течение второго и третьего триместров беременности у человека (нарушение функции почек, маловодие, замедление оссификации костей черепа) и токсичности у новорожденных (почечная недостаточность, артериальная гипотензия, гиперкалиемия).

В случае применения ингибиторов АПФ во время беременности, в начале второго триместра беременности рекомендуется провести ультразвуковое обследование почек и черепа плода. Необходимо тщательно отслеживать развитие артериальной гипотензии у новорожденных, чьи матери принимали ингибиторы АПФ.

В период лечения препаратом необходимо отменить грудное вскармливание (установлено проникновение цизалаприлата в молоко лактирующих крыс, данные у человека отсутствуют). Следует назначить альтернативное лечение с установленным профилем безопасности при применении в период грудного вскармливания.

Побочное действие

Клинические исследования

Наиболее частыми побочными реакциями при применении препарата Инхибейс® для лечения артериальной гипертензии были головная боль и головокружение.

Наиболее частыми побочными реакциями при применении препарата Инхибейс® для лечения хронической сердечной недостаточности были кашель и головокружение.

Постмаркетинговое наблюдение

Побочные реакции представлены в соответствии с категориями частоты встречаемости, а именно: очень часто $\geq 1/10$, часто $\geq 1/100$ и $< 1/10$, нечасто $\geq 1/1000$ и $< 1/100$, редко $< 1/1000$.

Следующие побочные реакции наблюдались при применении цизалаприла или других ингибиторов АПФ.

Нарушения со стороны крови и лимфатиче-

ской системы: редко - нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, анемия.

Нарушения со стороны иммунной системы: нечасто - ангионевротический отек (может распространяться на лицо, губы, язык, голосовой аппарат и/или гортань, желудочно-кишечный тракт); редко - анафилактический шок, волчаночный синдром (может включать следующие симптомы: васкулит, миалгия, артралгия/артрит, антинуклеарные антитела, повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ), эозинофилия и лейкоцитоз).

Нарушения со стороны нервной системы: часто - головная боль; нечасто - дисгевзия (изменение вкусовых восприятий); редко - транзиторная ишемическая атака, инсульт.

Нарушения со стороны сердца: нечасто - стенокардия, тахикардия, сердцебиение; редко - инфаркт миокарда.

Нарушения со стороны сосудов: часто - головокружение; нечасто - артериальная гипотензия.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто - кашель.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто - тошнота; редко - панкреатит.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: редко - наблюдались единичные случаи холестатического гепатита с некрозом или без некроза, а также нарушения функции печени (повышение активности «печеночных» трансаминаз, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтрансферазы, концентрации билирубина).

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто - сыпь; редко - токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона, мультиформная эритема, пемфигус, буллезный пемфигоид, дерматит эксфолиативный, дерматит псориазиформный, псориаз (обострение), плоский лишай, крапивница, васкулит/пурпура реакции фоточувствительности, алопеция, онихолизис.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: редко - нарушение функции почек, острая почечная недостаточность, повышение концентрации мочевины, креа-

ской системы: редко - нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, анемия.

Нарушения со стороны иммунной системы: нечасто - ангионевротический отек (может распространяться на лицо, губы, язык, голосовой аппарат и/или гортань, желудочно-кишечный тракт); редко - анафилактический шок, волчаночный синдром (может включать следующие симптомы: васкулит, миалгия, артралгия/артрит, повышение титра антинуклеарных антител, повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ), эозинофилия и лейкоцитоз).

Нарушения со стороны нервной системы: часто - головная боль; нечасто - дисгевзия (изменение вкусовых восприятий); редко - транзиторная ишемическая атака, инсульт.

Нарушения со стороны сердца: нечасто - стенокардия, тахикардия, ощущение сердцебиения; редко - инфаркт миокарда.

Нарушения со стороны сосудов: часто - головокружение; нечасто - выраженное снижение АД.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто - кашель.

Нарушения со стороны пищеварительной системы: часто - тошнота; редко - панкреатит.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: редко - наблюдались единичные случаи холестатического гепатита с некрозом или без некроза, а также нарушения функции печени (повышение активности «печеночных» трансаминаз, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтрансферазы, концентрации билирубина).

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто - кожная сыпь; редко - токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона, мультиформная эритема, пемфигус, буллезный пемфигоид, дерматит эксфолиативный, дерматит псориазиформный, псориаз (обострение), плоский лишай, крапивница, васкулит/пурпура реакции фоточувствительности, алопеция, онихолизис.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: редко - нарушение функции почек, острая почечная недостаточность, повышение концентрации мочевины, креа-

тинина в крови, гиперкалиемия, гипонатриемия. <i>Общие расстройства и нарушения в месте введения:</i> часто – утомление. В начале лечения или при повышении дозы препарата возможно развитие артериальной гипотензии, особенно у пациентов с соответствующими факторами риска (см. раздел «Особые указания»). Симптоматические проявления артериальной гипотензии могут включать обморок, слабость, головокружение и ухудшение зрения. Нарушение функции почек и острая почечная недостаточность наиболее вероятны у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, стенозом почечных артерий, уже существующим нарушением функции почек или гиповолемией (см. раздел «Особые указания»). Гиперкалиемия наиболее вероятна у пациентов с нарушением функции почек, а также у пациентов, принимающих калийсберегающие диуретики или препараты калия. Редкие случаи транзиторной ишемической атаки и инсульта, о которых сообщалось при приеме ингибиторов АПФ, могут быть связаны с артериальной гипотензией на фоне сопутствующего цереброваскулярного заболевания. Аналогично, ишемия миокарда может быть связана с артериальной гипотензией на фоне сопутствующей ишемической болезни сердца.	тинина в крови, гиперкалиемия, гипонатриемия. <i>Общие расстройства и нарушения в месте введения:</i> часто – повышенная утомляемость. В начале лечения или при повышении дозы препарата возможно развитие артериальной гипотензии, особенно у пациентов с соответствующими факторами риска (см. раздел «Особые указания»). Симптоматические проявления артериальной гипотензии могут включать обморок, слабость, головокружение и ухудшение зрения. Нарушение функции почек и острая почечная недостаточность наиболее вероятны у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, стенозом почечных артерий, уже существующим нарушением функции почек или гиповолемией (см. раздел «Особые указания»). Гиперкалиемия наиболее вероятна у пациентов с нарушением функции почек, а также у пациентов, принимающих калийсберегающие диуретики или препараты калия. Редкие случаи транзиторной ишемической атаки и инсульта, о которых сообщалось при приеме ингибиторов АПФ, могут быть связаны с артериальной гипотензией на фоне сопутствующего цереброваскулярного заболевания. Аналогично, ишемия миокарда может быть связана с артериальной гипотензией на фоне сопутствующей ишемической болезни сердца.
Передозировка Данные о передозировке препарата у больных очень малочисленны. <i>Симптомы:</i> снижение АД, циркуляторный шок, нарушение баланса электролитов, ухудшение функции почек, гипервентиляция, тахикардия, сердцебиение, брадикардия, головокружение, чувство тревоги, кашель. <i>Лечение:</i> активированный уголь (в первые 2 часа после передозировки), промывание желудка. В случае снижения АД придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами. Для увеличения объема циркулирующей крови (ОЦК) - внутривенное введение 0.9% раствора натрия хлорида или другого плазмозамещающего раствора,	Передозировка Данные о передозировке препарата у больных очень малочисленны. <i>Симптомы:</i> выраженное снижение АД, судистый коллапс, нарушение баланса электролитов, ухудшение функции почек, гипервентиляция, тахикардия, ощущение сердцебиения, брадикардия, головокружение, чувство тревоги, кашель. <i>Лечение:</i> активированный уголь (в первые 2 часа после передозировки), промывание желудка. В случае выраженного снижения АД придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами. Для увеличения объема циркулирующей крови (ОЦК) - внутривенное введение 0.9% раствора натрия хлорида или другого плазмозамещающего раствора,

контроль АД. Возможно применение специфической терапии ангиотензином-II и/или катехоламинами для внутривенного введения.

При брадикардии, не поддающейся лечению, показана электрокардиостимуляция. Необходимо контролировать показатели жизнедеятельности, концентрацию креатинина и электролитов в сыворотке.

При необходимости возможно частичное удаление цилазаприлата (активная форма цилазаприла) с помощью гемодиализа (см. раздел «Особые указания»).

ющего раствора, контроль АД, а также следует рассмотреть возможность внутривенного введения катехоламинов.

При брадикардии, не поддающейся лечению, показана электрокардиостимуляция. Необходимо контролировать показатели жизнедеятельности, концентрацию креатинина и электролитов в сыворотке крови.

При необходимости возможно частичное удаление цилазаприлата (активный метаболит цилазаприла) с помощью гемодиализа (см. раздел «Особые указания»).

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Литий

При одновременном применении ингибиторов АПФ и препаратов лития наблюдалось обратимое повышение концентрации последнего в сыворотке. Одновременный прием тиазидных диуретиков может увеличить риск токсичности лития и усилить уже существующий риск токсичности при одновременном применении с ингибиторами АПФ. Применение ингибиторов АПФ в комбинации с препаратами лития не рекомендуется. Однако, если прием данной комбинации признан необходимым, следует тщательно контролировать концентрацию лития в сыворотке.

Другие антигипертензивные средства

Если Инхибейс® применяется в комбинации с другими антигипертензивными средствами, может наблюдаться аддитивное действие и повышается риск развития артериальной гипотензии.

Применение с лекарственными средствами, вызывающими угнетение костно-мозгового кроветворения, повышает риск развития нейтропении и/или агранулоцитоза.

Применение одновременно с дигоксином не привело к увеличению концентрации дигоксина в плазме крови. Не наблюдалось клинически значимых взаимодействий препарата Инхибейс® с нитратами, антикоагулянтами кумаринового ряда и блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов. При одновременном приеме с фуросемидом, тиазидными диуретиками фармакокинетических взаимодействий не отмечалось.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Литий

При одновременном применении ингибиторов АПФ и препаратов лития наблюдалось обратимое повышение концентрации последнего в сыворотке крови. Одновременный прием тиазидных диуретиков может увеличить риск токсичности лития и усилить уже существующий риск токсичности при одновременном применении с ингибиторами АПФ. Применение ингибиторов АПФ в комбинации с препаратами лития не рекомендуется. Однако, если прием данной комбинации признан необходимым, следует тщательно контролировать концентрацию лития в сыворотке крови.

Другие гипотензивные средства

Если Инхибейс® применяется в комбинации с другими гипотензивными средствами, может наблюдаться аддитивное действие и повышается риск развития артериальной гипотензии.

Применение с лекарственными средствами, вызывающими угнетение костно-мозгового кроветворения, повышает риск развития нейтропении и/или агранулоцитоза.

Применение одновременно с дигоксином не привело к увеличению концентрации дигоксина в плазме крови. Не наблюдалось клинически значимых взаимодействий препарата Инхибейс® с нитратами, антикоагулянтами кумаринового ряда и блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов. При одновременном приеме с фуросемидом, тиазидными диуретиками фармакокинетических взаимодействий не отмечалось.

Калийсберегающие диуретики, препараты калия или калийсодержащие заменители соли

На фоне применения препарата Инхибейс® концентрация калия в сыворотке обычно находится в пределах нормальных значений, однако у некоторых пациентов возможно развитие гиперкалиемии. Применение калийсберегающих диуретиков (включая спиронолактон, триамтерен или амилорид), пищевых добавок и заменителей соли, содержащих калий, может привести к значительному повышению концентрации калия в сыворотке. Таким образом, комбинированное применение этих препаратов и препарата Инхибейс® не рекомендовано (см. раздел «Особые указания»). При наличии подтвержденной гипокалиемии может быть назначено комбинированное применение данных препаратов, однако в этом случае следует соблюдать осторожность и контролировать концентрацию калия в сыворотке.

Диуретики (тиазидные и петлевые)

При предшествующем лечении диуретиками в высоких дозах возможно уменьшение ОЦК и повышение риска развития артериальной гипотензии в начале лечения препаратом Инхибейс®. Гипотензивный эффект может быть снижен путем отмены диуретика, увеличением объема жидкости или потребления соли или применением низкой начальной дозы препарата Инхибейс®.

Трициклические антидепрессанты/ антипсихотические препараты/ анестетики/ наркотические препараты

Одновременное применение анестетиков, используемых для общего наркоза, или трициклических антидепрессантов или антипсихотических препаратов с ингибиторами АПФ может вызвать дальнейшее понижение артериального давления (см. раздел «Особые указания»).

Нестероидные противовоспалительные средства, включая аспирин ≥ 3 мг в сутки

Одновременный прием ингибиторов АПФ и нестероидных противовоспалительных средств (включая ацетилсалициловую кислоту в режиме для оказания противовоспалительного

Калийсберегающие диуретики, препараты калия или калийсодержащие заменители соли

На фоне применения препарата Инхибейс® содержание калия в сыворотке крови обычно находится в пределах нормальных значений, однако у некоторых пациентов возможно развитие гиперкалиемии. Применение калийсберегающих диуретиков (включая спиронолактон, триамтерен или амилорид), пищевых добавок и заменителей соли, содержащих калий, может привести к значительному повышению содержания калия в сыворотке крови. Таким образом, комбинированное применение этих препаратов и препарата Инхибейс® не рекомендовано (см. раздел «Особые указания»). При наличии подтвержденной гипокалиемии может быть назначено комбинированное применение данных препаратов, однако в этом случае следует соблюдать осторожность и контролировать содержание калия в сыворотке крови.

Диуретики (тиазидные и петлевые)

При предшествующем лечении диуретиками в высоких дозах возможно уменьшение ОЦК и повышение риска развития артериальной гипотензии в начале лечения препаратом Инхибейс®. Антигипертензивный эффект может быть снижен путем отмены диуретика, увеличением объема жидкости или потребления соли или применением низкой начальной дозы препарата Инхибейс®.

Трициклические антидепрессанты/ антипсихотические препараты/ анестетики/ наркотические препараты

Одновременное применение анестетиков, применяемых для общей анестезии, или трициклических антидепрессантов или антипсихотических препаратов с ингибиторами АПФ может вызвать дальнейшее снижение артериального давления (см. раздел «Особые указания»).

Нестероидные противовоспалительные препараты, включая ацетилсалициловую кислоту ≥ 3 мг в сутки

Одновременный прием ингибиторов АПФ и нестероидных противовоспалительных средств (включая ацетилсалициловую кислоту в режиме для оказания противовоспалительного

лительного действия, избирательные ингибиторы циклооксигеназы (ЦОГ) 2 и неизбирательные НПВС) может ослаблять антигипертензивное действие. Одновременный прием ингибиторов АПФ и НПВС может привести к повышению риска ухудшения функции почек, вплоть до развития острой почечной недостаточности, а также к повышению концентрации калия в сыворотке, особенно у пациентов с предшествующими нарушениями функции почек. При приеме данной комбинации следует соблюдать осторожность, особенно у пожилых. У пациентов не должно быть признаков обезвоживания. В начале комбинированного применения ингибиторов АПФ и НПВС, а также периодически в процессе лечения следует контролировать функцию почек.

Симпатомиметические средства

Симпатомиметические средства могут снижать антигипертензивное действие ингибиторов АПФ.

Гипогликемические средства

По результатам эпидемиологических исследований ингибиторы АПФ могут усиливать снижение концентрации глюкозы в крови под действием инсулина и гипогликемических средств для приема внутрь и таким образом вызывать риск развития гипогликемии. Данное взаимодействие наблюдалось главным образом у больных с почечной недостаточностью, а также в первые недели лечения.

Препараты золота

Сообщалось о развитии нитритоподобных реакций (приливы, тошнота, рвота, артериальная гипотензия) у больных, одновременно принимавших препараты золота для инъекций (ауротиомалат натрия) и ингибиторы АПФ.

Особые указания

Стеноз артерий/гипертрофическая кардиомиопатия

Следует соблюдать осторожность при приеме ингибиторов АПФ у больных с обструктивными заболеваниями сердца (митральный стеноз, аортальный стеноз, гипертрофическая кардиомиопатия). В данном случае возникает риск выраженной артериальной гипотензии, вследствие того, что теряется

лительного действия, селективные ингибиторы циклооксигеназы (ЦОГ) 2 и неселективные НПВП) может ослаблять антигипертензивное действие. Одновременный прием ингибиторов АПФ и НПВП может привести к повышению риска ухудшения функции почек, вплоть до развития острой почечной недостаточности, а также к повышению содержания калия в сыворотке крови, особенно у пациентов с предшествующими нарушениями функции почек. При приеме данной комбинации следует соблюдать осторожность, особенно у пожилых пациентов. У пациентов не должно быть признаков обезвоживания. В начале комбинированного применения ингибиторов АПФ и НПВП, а также периодически в процессе лечения следует контролировать функцию почек.

Симпатомиметические средства

Симпатомиметические средства могут снижать антигипертензивное действие ингибиторов АПФ.

Гипогликемические средства

По результатам эпидемиологических исследований ингибиторы АПФ могут усиливать снижение концентрации глюкозы в крови под действием инсулина и гипогликемических средств для приема внутрь и таким образом вызывать риск развития гипогликемии. Данное взаимодействие наблюдалось главным образом у больных с почечной недостаточностью, а также в первые недели лечения.

Препараты золота

Сообщалось о развитии нитратоподобных реакций («приливы» крови к лицу, тошнота, рвота, артериальная гипотензия) у больных, одновременно принимавших препараты золота для инъекций (ауротиомалат натрия) и ингибиторы АПФ.

Особые указания

Стеноз артерий/гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

Следует соблюдать осторожность при приеме ингибиторов АПФ у больных с обструктивными заболеваниями сердца (митральный стеноз, аортальный стеноз, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия). В данном случае возникает риск выраженной артериальной гипотензии, вследствие того,

способность увеличивать объем сердечного выброса для компенсации системной вазодилатации.

Артериальная гипотензия

На фоне приема ингибиторов АПФ может развиваться выраженная артериальная гипотензия, особенно в начале лечения. Гипотензия после первого приема препарата наиболее часто возникает у больных с активированной ренин-ангиотензин-альдостероновой системой, например, при реноваскулярной гипертензии или других состояниях, вызывающих гипоперфузию почек, при снижении концентрации натрия или гиповолемии, или при предшествующем лечении другими вазодилататорами. Данные состояния могут наблюдаться одновременно при выраженной сердечной недостаточности.

В случае артериальной гипотензии больного следует уложить с приподнятыми ногами и ввести препарат, увеличивающий ОЦК. После возмещения ОЦК лечение препаратом Инхибейс® можно продолжить. Однако, если симптомы артериальной гипотензии не исчезают, следует уменьшить дозу или отменить препарат.

Больные с риском артериальной гипотензии должны начинать лечение препаратом Инхибейс® под наблюдением врача, начиная с низкой дозы и при ее тщательном титровании. По возможности терапию диуретиками следует временно прекратить.

Сходных рекомендаций должны придерживаться больные со стенокардией или цереброваскулярными заболеваниями, так как у таких больных артериальная гипотензия может повлечь ишемию миокарда или мозга.

Реакции гиперчувствительности/ ангионевротический отек

О случаях ангионевротического отека на фоне терапии ингибиторами АПФ сообщалось с частотой приблизительно 0.1-0.5%. Ангионевротический отек, вызванный ингибиторами АПФ, может проявляться в виде возобновляющихся эпизодов отека лица, которые прекращаются при отмене препарата, или в виде острого отека ротоглотки и потенциально жизнеугрожающей обструкции дыхательных путей, которая требует

что теряется способность увеличивать объем сердечного выброса для компенсации системной вазодилатации.

Артериальная гипотензия

На фоне приема ингибиторов АПФ может развиваться выраженная артериальная гипотензия, особенно в начале лечения. Артериальная гипотензия после первого приема препарата наиболее часто возникает у больных с активированной ренин-ангиотензин-альдостероновой системой, например, при реноваскулярной гипертензии или других состояниях, вызывающих гипоперфузию почек, при снижении содержания натрия или гиповолемии, или при предшествующем лечении другими вазодилататорами. Данные состояния могут наблюдаться одновременно при выраженной сердечной недостаточности.

В случае артериальной гипотензии больного следует уложить с приподнятыми ногами и ввести препарат, увеличивающий ОЦК. После восполнения ОЦК лечение препаратом Инхибейс® можно продолжить. Однако, если симптомы артериальной гипотензии не исчезают, следует уменьшить дозу или отменить препарат.

Больные с риском артериальной гипотензии должны начинать лечение препаратом Инхибейс® под наблюдением врача, начиная с низкой дозы и при ее тщательном титровании. По возможности терапию диуретиками следует временно прекратить.

Сходных рекомендаций должны придерживаться больные со стенокардией или цереброваскулярными заболеваниями, так как у таких больных артериальная гипотензия может повлечь ишемию миокарда или мозга.

Реакции гиперчувствительности/ ангионевротический отек

О случаях ангионевротического отека на фоне терапии ингибиторами АПФ сообщалось с частотой приблизительно 0.1-0.5%. Ангионевротический отек, вызванный ингибиторами АПФ, может проявляться в виде возобновляющихся эпизодов отека лица, которые прекращаются при отмене препарата, или в виде острого отека ротоглотки и потенциально жизнеугрожающей обструкции дыхательных путей, которая требует

срочной медицинской помощи. Также в течение 24-48 часов после первого приема возможно развитие ангионевротического отека кишечника. Больные с ангионевротическим отеком, несвязанным с ингибиторами АПФ, в анамнезе относятся к группе повышенного риска.

Анафилактические реакции

Анафилактические реакции на фоне приема ингибиторов АПФ наблюдались у больных, находящихся на гемодиализе через высокопроточные мембраны полиакрилнитритметаллилсульфата (например, AN 69). У таких пациентов должен быть рассмотрен вопрос о смене типа мембраны для гемодиализа или о назначении антигипертензивного препарата другого класса.

Пациенты, у которых проводился ЛПНП-аферез с декстран сульфатом на фоне применения ингибиторов АПФ, испытывали жизнеугрожающий анафилактический шок. Развития данной реакции можно избежать, приостановив прием ингибиторов АПФ на время проведения каждого сеанса афереза.

Анафилактические реакции могут возникать у больных, проходящих гипосенсибилизацию с применением осинового или пчелиного яда и получающих одновременно ингибитор АПФ. По этой причине прием препарата Инхибейс® нужно прекратить до начала десенсибилизации. Кроме того, в данной ситуации Инхибейс® нельзя заменять бета-адреноблокаторами.

Нарушения функции печени

При применении препарата Инхибейс® сообщалось о случаях холестатического гепатита и повышении показателей функции печени (активность «печеночных» трансаминаз, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидазы, концентрации билирубина). При развитии желтухи или значительного повышения активности «печеночных» ферментов следует отменить препарат и оказать соответствующую врачебную помощь. Не рекомендуется прием препарата Инхибейс® у пациентов с асцитом при циррозе печени.

Нейтропения

С приемом ингибиторов АПФ связаны редкие случаи нейтропении и агранулоцитоза,

экстренной медицинской помощи. Также в течение 24-48 часов после первого приема возможно развитие ангионевротического отека кишечника. Больные с ангионевротическим отеком, несвязанным с ингибиторами АПФ, в анамнезе относятся к группе повышенного риска.

Анафилактические реакции

Анафилактические реакции на фоне приема ингибиторов АПФ наблюдались у больных, находящихся на гемодиализе через высокопроточные мембраны полиакрилнитритметаллилсульфата (например, AN 69). У таких пациентов должен быть рассмотрен вопрос о смене типа мембраны для гемодиализа или о назначении гипотензивного препарата другого класса.

У пациентов, у которых проводился ЛПНП-аферез с декстран сульфатом на фоне применения ингибиторов АПФ, иногда развивался жизнеугрожающий анафилактический шок. Развития данной реакции можно избежать, приостановив прием ингибиторов АПФ на время проведения каждого сеанса афереза.

Анафилактические реакции могут возникать у больных, проходящих гипосенсибилизацию с применением осинового или пчелиного яда и получающих одновременно ингибитор АПФ. По этой причине прием препарата Инхибейс® нужно прекратить до начала десенсибилизации. Кроме того, в данной ситуации Инхибейс® нельзя заменять бета-адреноблокаторами.

Нарушения функции печени

При применении препарата Инхибейс® сообщалось о случаях холестатического гепатита и повышении показателей функции печени (активность «печеночных» трансаминаз, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, содержание билирубина). При развитии желтухи или значительного повышения активности «печеночных» ферментов следует отменить препарат и оказать соответствующую врачебную помощь. Не рекомендуется прием препарата Инхибейс® у пациентов с асцитом при циррозе печени.

Нейтропения

С приемом ингибиторов АПФ связаны редкие случаи нейтропении и агранулоцитоза,

особенно у больных с почечной недостаточностью или сосудистыми нарушениями при коллагенозах, а также у получающих иммуносупрессивную терапию. У таких больных следует периодически контролировать число лейкоцитов.

Концентрация калия в сыворотке

Ингибиторы АПФ могут вызывать повышение концентрации калия в сыворотке, так как оказывают подавляющее действие на выработку альдостерона. У больных с нормальной функцией почек данный эффект выражен не значительно. Однако, у больных с нарушением функции почек и/или принимающих дополнительные источники калия (в частности, заменители соли), калийсберегающие диуретики и, особенно, антагонисты альдостерона возможно развитие гиперкалиемии. При одновременном приеме ингибиторов АПФ с калийсберегающими диуретиками следует соблюдать осторожность и тщательно контролировать функцию почек и концентрацию калия в сыворотке.

Диабет

Применение ингибиторов АПФ у больных сахарным диабетом может усиливать снижение концентрации глюкозы при лечении гипогликемическими средствами для приема внутрь, особенно у больных с нарушением функции почек. В начале применения ингибиторов АПФ у таких больных следует тщательно контролировать концентрацию глюкозы в крови.

Хирургическое вмешательство/ применение анестезии

Артериальную гипотензию может вызвать применение ингибиторов АПФ в ходе хирургических вмешательств в сочетании со средствами для общей анестезии, также обладающими гипотензивным действием. В таких случаях больному может быть показано увеличение ОЦК. Перед хирургическим вмешательством (включая стоматологическое) необходимо предупредить хирурга/анестезиолога о применении ингибиторов АПФ.

Раса

Антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ менее выражен у представителей негроидной расы африканского происхождения. Также у лиц негроидной расы повы-

особенно у больных с почечной недостаточностью или сосудистыми нарушениями при заболеваниях соединительной ткани, а также у получающих иммуносупрессивную терапию. У таких больных следует периодически контролировать число лейкоцитов.

Содержание калия в сыворотке крови

Ингибиторы АПФ могут вызывать повышение содержания калия в сыворотке крови, так как оказывают подавляющее действие на выработку альдостерона. У больных с нормальной функцией почек данный эффект выражен не значительно. Однако, у больных с нарушением функции почек и/или принимающих дополнительные источники калия (в частности, заменители соли), калийсберегающие диуретики и, особенно, антагонисты альдостерона возможно развитие гиперкалиемии. При одновременном приеме ингибиторов АПФ с калийсберегающими диуретиками следует соблюдать осторожность и тщательно контролировать функцию почек и содержание калия в сыворотке крови.

Сахарный диабет

Применение ингибиторов АПФ у больных сахарным диабетом может усиливать снижение концентрации глюкозы при лечении гипогликемическими средствами для приема внутрь, особенно у больных с нарушением функции почек. В начале применения ингибиторов АПФ у таких больных следует тщательно контролировать концентрацию глюкозы в крови.

Хирургическое вмешательство/ применение анестезии

Артериальную гипотензию может вызвать применение ингибиторов АПФ в ходе хирургических вмешательств в сочетании со средствами для общей анестезии, также обладающими антигипертензивным действием. В таких случаях больному может быть показано увеличение ОЦК. Перед хирургическим вмешательством (включая стоматологическое) необходимо предупредить хирурга/анестезиолога о применении ингибиторов АПФ.

Раса

Антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ менее выражен у представителей негроидной расы африканского происхождения. Также у лиц негроидной расы повы-

шен риск развития ангионевротического отека.

Непереносимость лактозы

Препарат Инхибейс® содержит лактозы моногидрат. Не рекомендуется прием препарата Инхибейс® пациентам с наследственной непереносимостью лактозы, с дефицитом лактазы Ларр или глюкозо-галактозной мальабсорбцией.

Больным с почечной недостаточностью может потребоваться уменьшение дозы в зависимости от КК (см. раздел «Способ применения и дозы»). На фоне лечения ингибиторами АПФ возможно повышение концентрации азота мочевины и/или креатинина в сыворотке крови. Несмотря на то, что данные изменения обычно обратимы после отмены препарата Инхибейс® и терапии диуретиками, сообщалось о случаях тяжелой почечной недостаточности и, редко, острой почечной недостаточности.

У больных со стенозом почечной артерии на фоне лечения препаратом Инхибейс® повышен риск нарушения функции почек, в частности, развития острой почечной недостаточности. Применение препарата у таких больных должно проводиться с осторожностью. У перечисленных групп пациентов следует контролировать функцию почек в первые недели терапии. При возникновении почечной недостаточности следует прервать лечение.

Инструкции по уничтожению неиспользованного препарата или с истекшим сроком годности

Попадание лекарственного препарата в окружающую среду должно быть сведено к минимуму. Уничтожение неиспользованного препарата или препарата с истекшим сроком годности должно проводиться в соответствии с локальными требованиями.

Влияние на способность к вождению транспортных средств и работу с машинами и механизмами

Следует соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности в связи с возможным возникновением

шен риск развития ангионевротического отека.

Непереносимость лактозы

Препарат Инхибейс® содержит лактозы моногидрат. Не рекомендуется прием препарата Инхибейс® пациентам с наследственной непереносимостью лактозы, с дефицитом лактазы Ларр или глюкозо-галактозной мальабсорбцией.

Больным с почечной недостаточностью может потребоваться уменьшение дозы в зависимости от КК (см. раздел «Способ применения и дозы»). На фоне лечения ингибиторами АПФ возможно повышение концентрации азота мочевины и/или креатинина в сыворотке крови. Несмотря на то, что данные изменения обычно обратимы после отмены препарата Инхибейс® и терапии диуретиками, сообщалось о случаях тяжелой почечной недостаточности и, редко, острой почечной недостаточности.

У больных со стенозом почечной артерии на фоне лечения препаратом Инхибейс® повышен риск нарушения функции почек, в частности, развития острой почечной недостаточности. Применение препарата у таких больных должно проводиться с осторожностью. У перечисленных групп пациентов следует контролировать функцию почек в первые недели терапии. При возникновении почечной недостаточности следует прервать лечение.

Инструкции по уничтожению неиспользованного препарата или с истекшим сроком годности

Попадание лекарственного препарата в окружающую среду должно быть сведено к минимуму. Уничтожение неиспользованного препарата или препарата с истекшим сроком годности должно проводиться в соответствии с локальными требованиями.

Влияние на способность к управлению транспортными средствами и работу с машинами и механизмами

Следует соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и занятии другими потенциально опасными видами деятельности в связи с возможным возникновением

головокружения и утомления, особенно вначале лечения.	вением головокружения и повышенной утомляемости, особенно в начале лечения.
Условия отпуска из аптек По рецепту.	Условия отпуска Отпускается по рецепту.

Н. Назарова

Руководитель отдела регистрации, безопасности и обеспечения качества ЛС

Представительства Ф.Хоффманн-Ля Рош Лтд., Швейцария

