

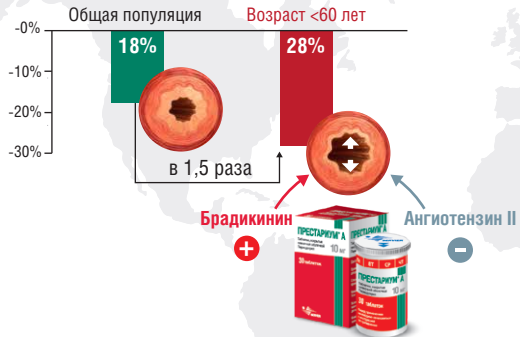


# ПРЕСТАРИУМ® А air

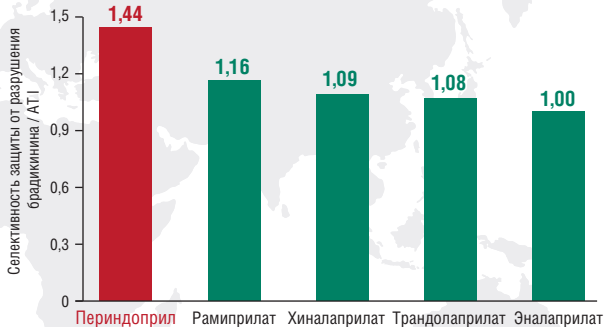
## Ваш пациент

**Престариум А** снижает риск развития раннего инфаркта миокарда за счет повышения концентрации брадикинина<sup>1-3</sup>

% снижения относительного риска СС-смерти от ИМ и инсульта



Максимальное соотношение уровней брадикинин/ангиотензин I среди иАПФ



Имя

**Алексей**

Возраст

**48 лет**

Уровень АД

**148/92 мм рт.ст.**

**Молодой  
пациент с АГ\***



\*Гипотетический пациент

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания. Перед применением просьба ознакомиться с инструкцией

# Торговое наименование: ПРЕСТАРИУМ А

## МНН: Периндоприл



# ПРЕСТАРИУМ А

## диспергируемый в полости рта



### Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Престариум® А

**СОСТАВ.** Престариум® А 5 мг, 10 мг: **таблетки, диспергируемые в полости рта**, содержащие каждая 5 мг, 10 мг периндоприла аргинина. Престариум® А 2,5 мг, 5 мг, 10 мг: **таблетки, покрытые пленочной оболочкой**, содержащие каждая 2,5 мг, 5 мг, 10 мг периндоприла аргинина. В качестве вспомогательных веществ содержат аспартам (диспергируемые таблетки) и лактозу. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Артериальная гипертензия. Хроническая сердечная недостаточность. Профилактика повторного инсульта (комбинированная терапия с индапамидом) у пациентов, перенесших инсульт или транзиторное нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу. Стабильная ИБС: снижение риска сердечно-сосудистых осложнений у больных со стабильной ИБС. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ.\*** Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в сутки утром перед едой. Для диспергируемых таблеток: таблетку следует положить на язык и после того, как она расплывется на поверхности языка, проглотить ее со слюной. **Артериальная гипертензия:** рекомендованная начальная доза – 5 мг 1 раз в сутки. Через месяц после начала терапии можно увеличить суточную дозу препарата до 10 мг. У пациентов, одновременно получающих диуретики, соблюдать осторожность при применении препарата. Рекомендованная начальная доза для пациентов с выраженной активной систолической гипертензией (РААС) составляет 2,5 мг 1 раз в сутки. При необходимости через месяц после начала терапии дозу можно увеличить до 5 мг в сутки, а затем до 10 мг в сутки. **Сердечная недостаточность:** начальная суточная доза – 2,5 мг, через две недели лечения суточная доза препарата может быть повышена до 5 мг. У пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, а также у пациентов из группы высокого риска лечение начинать под тщательным медицинским наблюдением. **Профилактика повторного инсульта (с индапамидом):** начинать с дозы 2,5 мг в течение первых двух недель, затем повышая до 5 мг в течение последующих двух недель до применения индапамида. **ИБС:** терапию следует начинать с суточной дозы 5 мг. Через 2 недели при хорошей переносимости препарата и с учетом состояния функции почек доза может быть увеличена до 10 мг 1 раз в сутки. **Людям пациентам следует начинать терапию с дозы 2,5 мг один раз в сутки в течение одной недели, затем с учетом состояния функции почек дозу можно увеличить до 10 мг один раз в сутки.** **Леченная недостаточность:** рекомендуется следующий режим дозирования: КК (мл/мин) ≥60: 5 мг/сут; 30-КК-60: 2,5 мг/сут; 15-КК-30: 2,5 мг через день; больные на гемодиализе либо КК-15: 2,5 мг в день диализа после проведения процедуры диализа. Возраст до 18 лет: не назначать. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к действующему веществу, другим ингибиторам АПФ и вспомогательным веществам, входящим в состав препарата; ангионевротический отек (отеки Квинке) в анамнезе, связанный с приемом ингибитора АПФ; наследственный/идиопатический ангионевротический отек; беременность и период грудного вскармливания; совместное применение с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) <60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>); совместное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) у пациентов с диабетической нефропатией; совместное применение с комбинированными лекарственными препаратами, содержащими вальсартан/сакубитрил; экстракорпоральная терапия, ведущая к контакту крови с отрицательно заряженными поверхностями, выраженный двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной функционирующей почки; дефицит лактазы, непереносимость лактозы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены); фенилкетонурия (препарат содержит аспартам) (для диспергируемых таблеток). **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ.\*** **Львишая часть чувствительности/ангионевротический отек:** при появлении симптомов прием препарата должен быть немедленно прекращен, а пациент должен наблюдаться до тех пор, пока признаки отека не исчезнут полностью. Ангионевротический отек, сопровождающийся отеком гортани, может привести к летальному исходу. У пациентов, одновременно принимающих ингибиторы ПТОП (например, сиролimus, эверолимус, темсиролимус), повышен риск развития ангионевротического отека. Совместный прием с комбинацией вальсартан + сакубитрил (противопоказан; применение одного препарата не ранее чем через 36 часов после прекращения приема другого) либо с другими ингибиторами непрямого ангионевротического отека. **Гемодиализ:** назначение гипотензивного препарата другого класса или использование диализной мембраны другого типа. **Анафилактические реакции при проведении афереза липопротеинов низкой плотности:** в редких случаях могут развиваться угрожающие жизни анафилактические реакции. Следует временно прекратить терапию ингибитором АПФ перед каждой процедурой афереза. **Анафилактические реакции при проведении десенсибилизации:** имеются отдельные сообщения о развитии анафилактических реакций у пациентов, получающих ингибитор АПФ во время десенсибилизующей терапии. Подробные реакции удавалось предотвратить путем временной отмены ингибитора АПФ, но при случайном или неаккуратном возобновлении лечения реакция могла развиться вновь. **Нейтропения/агранулоцитоз/тромбоцитопения/анемия:** с особой осторожностью применять у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани, на фоне приема иммунодепрессантов, аплоуридина или прокаинамида, особенно при наличии анамнеза нарушения функции почек. Рекомендуется периодически контролировать содержание лейкоцитов в крови. **Двойная блокада РААС:** совместное применение ингибиторов АПФ, антагонистов рецепторов ангиотензина II (АРА II) или алискирена повышает риск артериальной гипотензии, гиперкалиемии и снижения функции почек (включая острую почечную недостаточность). Двойная блокада РААС не рекомендуется. **Противопоказано применение ингибиторов АПФ в сочетании с АРА II у пациентов с диабетической нефропатией.** Прием препаратов, действие которых основано на ингибировании РААС, не рекомендуется (включая, как правило, не восприимчивы. Беременность: прекратить прием препарата и при необходимости назначить альтернативную терапию. **Гипотензия:** необходимо тщательно контролировать АД, функцию почек и содержание калия в сыворотке в начале терапии и при подборе дозы у пациентов с повышенным риском развития симптоматической артериальной гипотензии (со снижением ОЦК, у пациентов с тяжелой степенью рениназисом гипертензией или средней недостаточностью тяжелой степени) и у пациентов с ИБС и цереброваскулярными заболеваниями. Преходящая артериальная гипотензия не является препятствием для дальнейшего приема препарата, после восстановления ОЦК и АД терапия может быть продолжена. **Стекло митрального клапана/артериальный стеноз/гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия:** с осторожностью. **Стабильная ИБС:** при развитии нестабильной стенокардии в течение первого месяца следует оценить преимущества и риск до продолжения терапии. **Нарушение функции почек:** необходим контроль креатинина и калия. Лечение пациентов со стенозом почечных артерий(и) или с наличием реноваскулярной гипертензии начинают под тщательным медицинским наблюдением с применением низких доз препарата и дальнейшим адекватным подбором доз. **Нарушение функции печени:** в редких случаях наблюдался синдром холестатической желтухи с переходом в фульминантный некроз печени, иногда с летальным исходом. При появлении желтухи или значительного повышения активности «печеночных» ферментов следует прекратить прием препарата. **Этнические различия:** у пациентов негроидной расы периндоприл менее эффективен, более высок риск развития ангионевротического отека. **Личная кашель.\*** Хирургическое вмешательство/общая анестезия: прекратить лечение за сутки до операции. **Гиперкалиемия:** регулярный контроль калия в крови при почечной недостаточности, снижении функции почек, в возрасте старше 70 лет, наличии диабета, депрессивной, острой сердечной недостаточности, метаболического ацидоза, совместном приеме калийсберегающих диуретиков, солей калия. **Пациенты с диабетом:** в течение первого месяца терапии регулярно контролировать глюкозу в крови. **Трансплантация почки:** данные о применении отсутствуют. **Реноваскулярная гипертензия:** повышение риска гипотензии и почечной недостаточности у пациентов с двусторонним стенозом почечной артерии или стенозом артерии единственной почки. Применение монотонных препаратов является фактором риска. Ухудшение функции почек может наблюдаться при незначительном изменении концентрации креатинина в сыворотке крови даже у пациентов с односторонним стенозом почечной артерии. **Дефицит лактазы, непереносимость лактозы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции, противопоказан. Фенилкетонурия (для диспергируемых таблеток):** противопоказан. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.\*** **Противопоказано с:** алискиреном (у пациентов с диабетом и/или нарушением функции почек); АРА II у пациентов с диабетической нефропатией; экстракорпоральной терапией; комбинацией вальсартан + сакубитрил. **Не рекомендуется с:** алискиреном (у пациентов, не имеющих диабета или нарушения функции почек); АРА II без диабетической нефропатии, с эстрамуном, но-тримасолоном (триметоприм + сульфаметоксазол), калийсберегающими диуретиками (триамтерин, амилорид) или солями калия, калийсодержащими продуктами и пищевыми добавками, препаратами лития. **С особой осторожностью:** гипогликемические средства (инсулин, гипогликемические средства для приема внутрь), бисопролол, калийсберегающие диуретики, калийсберегающие диуретики (спиронолактон, спиронолактон), нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), включая ацетилсалициловую кислоту ≥3 г/сут; рачекадролит, ПТОП-ингибиторы (например, сиролimus, эверолимус, темсиролимус) аплетазол. **С определенной осторожностью:** гипотензивные препараты, вазодилаторы, глиптины (лираглутид, саксаглиптин, ситаглиптин, вилдаглиптин), трициклические антидепрессанты, антипсихотические средства (нейролептики) и средства для общей анестезии, симпатомиметики, препараты золота. **Беременность и период грудного вскармливания.\*** Противопоказано. **ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ АВТОТРАНСПОРТОМ И ВЫПОЛНЯТЬ РАБОТЫ, ТРЕБУЮЩИЕ ВЫСОКОЙ СКОРОСТИ ПСИХОМОТОРНЫХ И ФИЗИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ.\*** С осторожностью, в связи с опасностью развития артериальной гипотензии и головокружения. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.\*** Частота головкружения, головная боль, парестезия, нарушение зрения, звон в ушах, гипотензия, кашель, одышка, боль в животе, запор, диарея, расстройство вкуса (дисгевзия), диспепсия, тошнота, рвота, кожный зуд, кожная сыпь, мышечные спазмы, астения. **Иногда:** эозинофилия, титоз ликвора, титоз ликвора, гипонатриемия, лабильность настроения, нарушение сна, сонливость, обморочные состояния, ощущение сердцебиения, тахикардия, васкулит, бронхиты, сухость во рту, крапивница, ангионевротический отек лица, губ, конечностей, слизистых оболочек, языка, голосовых складок и/или гортани, реакции фоточувствительности, пемфигоид, повышение потоотделения, артралгия, миалгия, почечная недостаточность, эректильная дисфункция, боль в грудной клетке, недомогание, периферические отеки, лихорадка, повышение концентрации мочевины и креатинина в крови. **Редко:** обострение псориаза, повышение активности печеночных ферментов и концентрации билирубина в сыворотке крови, падение. **Очень редко:** агранулоцитоз или лейкоцитопения, снижение гемоглобина и гематокрита, лейкопения/нейтропения, гемолитическая анемия у пациентов с врожденным дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, тромбоцитопения, спутанность сознания, стенокардия, артрит, инфаркт миокарда и инсульт, эозинофильная пневмония, ринит, парезы глотки, гепатит (холестатический или цитолитический), многоформная эритема, острая почечная недостаточность. **Частота неизвестна:** синдром Рейно. **Связанные с развитием синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона (СНАД)** при совместном применении с другими ингибиторами АПФ. **СНАД** можно считать очень редким возможным осложнением, связанным с лечением ингибиторами АПФ, в том числе периндоприлом. **ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ СВОЙСТВА.\*** Периндоприл – ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II (ингибитор АПФ). АПФ является экзопептидазой, которая осуществляет как превращение ангиотензина II в сосудосуживающее вещество ангиотензин II, так и разрушение брадикина, обладающего сосудорасширяющим действием, до неактивного гептапептида. Периндоприл уменьшает объем периферических сосудов сопротивление, что приводит к снижению артериального давления. **ФОРМА ВЫПУСКА.\*** Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг, 5 мг, 10 мг. По 14/29/30 таблеток во флакон. По 1/3 флакона в пачку картонную; таблетки, диспергируемые в полости рта, 5 мг и 10 мг. По 29/30 таблеток во флакон. По 1 флакону в пачку картонную.

\*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.  
Регистрационные номера: ЛСР-000257/08, ЛП-001805.

1. Bruyts JJ. et al. J Hypert. 2016;34(6-Suppl.2):622. 2. Ceconi C. et al. Eur J Pharmacol. 2007;577:1-6. 3. Ferrari R. et al. Am J Hypertens. 2005;18:142S-154S.

АО «Сервье», 125196, Москва, ул. Лесная, д. 7, этаж 7/8/9. Тел.: +7 (495) 937-07-00, факс: +7 (495) 937-07-01. www.servier.ru

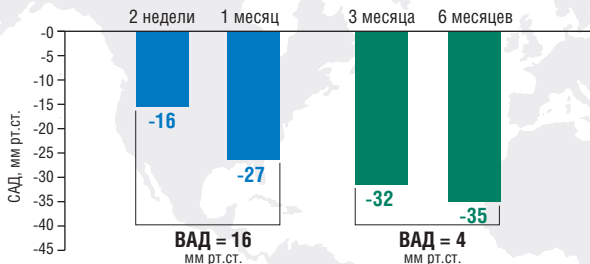


# ПРЕСТАНС® air

## Ваш пациент

**ПРЕСТАНС** – стабильный контроль АД и снижение variability САД при переводе с АРА на Престанс<sup>1,2</sup>

Стабильный контроль АД для снижения риска инсульта и инфаркта<sup>1,2</sup>

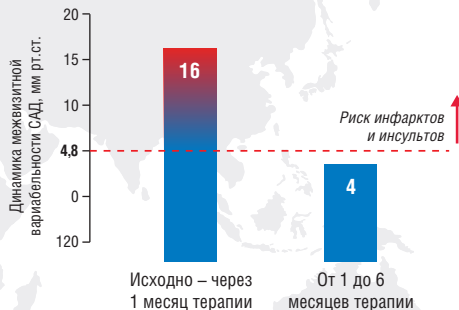


$p < 0,0001$  для каждого последующего значения по сравнению с предыдущим и исходным

**Снижение абсолютных цифр САД по сравнению с предшествующим визитом**

ВАД - вариабельность артериального давления.

Снижение variability САД при переводе с АРА на ПРЕСТАНС<sup>3</sup>



Риск инфарктов и инсультов ↑

Имя

**Ирина**

Возраст

**55 лет**

Уровень АД

**162/92 мм рт.ст.**

Предшествующая терапия

**Валсартан 160 мг + ГХТЗ 25 мг/сут**

**Пациент с жалобами на скачки\*\* АД\***



\*Гипотетический пациент

\*\*Повышенная межвизитная variability

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания. Перед применением просьба ознакомиться с инструкцией

Торговое наименование: ПРЕСТАНС  
МНН: Периндоприл + Амлодипин



Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Престанс®

**СОСТАВ\***. Престанс в таблетках 5 мг/10 мг, 5 мг/10 мг, 10 мг/5 мг, 10 мг/10 мг, содержащих соответственно периндоприла аргинина (ПЕР) 5 мг/амлодипина (АМЛО) 5 мг, ПЕР 5 мг/АМЛО 10 мг, ПЕР 10 мг/АМЛО 5 мг, ПЕР 10 мг/АМЛО 10 мг. Содержит лактозу в качестве вспомогательного вещества. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**. Артериальная гипертензия и/или ишемическая болезнь сердца (ИБС); стабильная стенокардия напряжения у пациентов, которым требуется терапия периндоприлом и амлодипином. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ\***. Внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки утром перед приемом пищи. При необходимости доза может быть изменена или может быть проведена подбор доз отдельных компонентов. Пациенты пожилого возраста и пациенты с почечной недостаточностью. Регулярно контролировать концентрацию креатинина в плазме крови. Противопоказан пациентам с клиренсом креатинина (КК) менее 60 мл/мин. Пациенты с лечебной недостаточностью. Поиск начальной и поддерживающей дозы проводить индивидуально, применяя амлодипин и периндоприл в монотерапии. **Дети и подростки**. Не назначать. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ\***. Повышенная чувствительность к действующим веществам, или другим ингибиторам АПФ, или другим производным дигидропиридина, или к любому вспомогательному веществу в составе препарата; ангионевротический отек в анамнезе на фоне терапии ингибитором АПФ; наследственный/идиопатический ангионевротический отек; беременность и период грудного вскармливания; совместное применение с алискорином и лекарственными препаратами, содержащими алискорин; у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек (СКФ <60 мл/мин<sup>1,73м<sup>2</sup></sup> площади поверхности тела (см. разделы «Взаимодействие с другими лекарственными средствами» и «Фармакодинамика»); совместное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) у пациентов с диабетической нефропатией; совместное применение с комбинациями лекарственных препаратов, содержащими вальсартан + сакубитрил (см. разделы «Взаимодействие с другими лекарственными средствами» и «Особые указания»); экстракорпоральная терапия, ведущая к контакту крови с отрицательно заряженными поверхностями (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»); выраженный двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной функционирующей почки (см. раздел «Особые указания»); тяжелая артериальная гипотензия (САД менее 90 мм рт.ст.); shock (включая кардиогенный); обструкция выходного тракта левого желудочка (например, выраженный стеноз устья аорты); гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после острого инфаркта миокарда; почечная недостаточность (КК менее 60 мл/мин); возраст до 18 лет, наследственная непереносимость галактозы, лактазная недостаточность и глюкозо-галактозная мальабсорбция. **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ\***. Повышенная чувствительность/ангионевротический отек. Прием препарата должен быть прекращен, пациент должен наблюдаться до полного исчезновения признаков отека. Ангионевротический отек с отеком гортани может привести к летальному исходу. При совместном применении с ингибиторами mTOR повышается риск ангионевротического отека. Совместное применение с препаратами, содержащими вальсартан + сакубитрил. Противопоказано. Применение одного препарата не ранее чем через 36 часов после прекращения приема другого. Анафилактические реакции при проведении артериальной гипертензии. В редких случаях могут развиваться угрожающие жизни реакции. Временно прекратить терапию перед каждой процедурой. Анафилактические реакции при проведении десенсибилизации. Временно прекратить терапию перед каждой процедурой. При случайном приеме препарата анафилактическая реакция возникла снова. **Нейтропения/агранулоцитоз/тромбоцитопения/анемия**. С крайней осторожностью применять периндоприл у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани, на фоне приема иммунодепрессантов, аллопуринола или прокаинамида. Контролировать лейкоциты в крови. **Реноваскулярная гипертензия**. У пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или артерией единственной почки возрастает риск развития тяжелой гипотензии и почечной недостаточности. Прием диуретиков – дополнительный фактор риска. Ухудшение функции почек возможно при незначительном изменении концентрации креатинина у пациентов с односторонним стенозом почечной артерии. **Двойная блокада РААС**. Совместное применение ингибиторов АПФ с АРА II или алискорином повышает риск гипотензии, гиперкалиемии и нарушения функции почек (включая острую почечную недостаточность). Поэтому двойная блокада РААС не рекомендуется. Противопоказано применение ингибиторов АПФ в сочетании с АРА II у пациентов с диабетической нефропатией. Беременность. Прекратить лечение. При необходимости назначить другую гипотензивную терапию. **Ларингеальный спазм**. Прием препарата не рекомендуется. **Артериальная гипотензия** у пациентов с повышенной риском развития симпатометической артериальной гипотензии и у пациентов со стенокардией и цереброваскулярными заболеваниями необходимо тщательно контролировать АД. Функцию почек и содержание К<sup>+</sup> в сыворотке крови. Преходящая артериальная гипотензия не является препятствием для дальнейшего приема препарата. После восстановления объема циркулирующей крови и АД лечение может быть продолжено. **Митральный стеноз/аортальный стеноз/гипертрофическая кардиомиопатия**. С осторожностью. **Нарушение функции почек**. Пациентам с КК менее 60 мл/мин рекомендуется индивидуальный подбор доз периндоприла и амлодипина и амлодипина регулярной контроле содержания К<sup>+</sup> и креатинина в сыворотке крови. У пациентов со стенозом почечных артерий возможно повышение мочевины и креатинина в крови. Наличие реноваскулярной гипертензии обуславливает повышенный риск тяжелой гипотензии и почечной недостаточности. Амлодипин не выводится посредством диализа. **Лечебная недостаточность**. В редких случаях на фоне ингибиторов АПФ возникает холестатическая желтуха. При прогрессировании развивается острый фульминантный некроз печени, иногда с летальным исходом. При повышении жалухи или значительного повышения «печеночных» ферментов прекратить прием препарата. При тяжелой печеночной недостаточности повышать дозу постепенно, обеспечивая мониторинг состояния. **Эпизодические различия**. Периндоприл, возможно, оказывает менее выраженное действие у пациентов негроидной расы. У них чаще развивается ангионевротический отек. **Сухой кашель**. Хирургическое вмешательство/анестезия. Прекратить лечение за сутки до операции. **Гиперкалиемия**. Регулярный контроль К<sup>+</sup> в крови у пациентов старше 70 лет, с почечной недостаточностью, ухудшением функции почек, сахарным диабетом, дегидратацией, острой декомпенсацией сердечной недостаточности, метаболическим ацидозом, совместным применением К<sup>+</sup>-сберегающих диуретиков, солей К<sup>+</sup>. **Сахарный диабет**. В течение первого месяца терапии контролировать глюкозу в крови. **Сердечная недостаточность**. С осторожностью. **Гипертонический криз**. Эффективность и безопасность не установлены. **Пожилые пациенты**. Увеличение дозы с осторожностью. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ\***. Совместное применение противопоказано. Алискорин; у пациентов с сахарным диабетом и/или нарушением функции почек (СКФ <60 мл/мин). Экстракорпоральная терапия, вальсартан + сакубитрил. **Нерекомендуемые комбинации**: алискорин у пациентов, не имеющих диабета или нарушения функции почек; АРА II, эстрамустан, ко-тримоксазол (сульфаметоксазол + триметопим), К<sup>+</sup>-сберегающие диуретики (триамтерен, амилорид), соли К<sup>+</sup>, препараты лития, дантролен (внутреннее везикулярное), трайфторид или трайфторидовый сок. **Сочетания, требующие особого внимания**: гипотензивные средства (инсулин, производные сульфонилмочевины), К<sup>+</sup>-сберегающие диуретики (ацетазоламид, спиронолактон), рашкардилл, ингибиторы mTOR (сиролимус, эверолимус, темсиролимус), нестероидные противовоспалительные препараты, включая ацетилсалициловую кислоту >3 г/сут, алтеплаза, индукторы и ингибиторы CYP3A4, баклофен. **Сочетания, требующие внимания**: глиптины (линеглитин, саккаглитин, вилдаглитин), симпатомиметики, препараты золота, аллопуринол, прокаинамид, такролимус, циклоспорин, симvastatin, гипотензивные средства, вазодилаторы, кортикостероиды, тетрациклин, d-аренодиолы (превизан, альфузозин, доксазозин, тамсулозин, теразозин), амфотерион, трициклические антидепрессанты, нейротики, средства для общей анестезии. **ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ\***. Противопоказан. **ФЕРТИЛЬНОСТЬ; ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, МЕХАНИЗМАМИ\***. Возможно вследствие головокружения, сонливости и других побочных реакций. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ\***. Очень часто: отеки. Часто: сонливость, головокружение, головная боль, дисгевзия, парестезия, нарушение зрения (включая диплопию), зен в глазах, вертиго, ощущение сердцебиения, «прыжки» крови к коже лица, артериальная гипотензия, одышка, кашель, боль в животе, тошнота, рвота, диспепсия, изменение частоты и характера стула, диарея, запор, конъюнктивит, кожная сыпь, припухлость в области суставов (припухлость в области лодыжек), спазмы мышц, повышенная утомляемость, астения. Нечасто: ринит, знозянофия, гиперчувствительность, гипотензия, гиперкалиемия, бессонница, лабильность настроения, депрессия, нарушение сна, тремор, гистезия, обморочное состояние, тахикардия, аритмия, васкулит, бронхоспазм, сухость во рту, ангионевротический отек лица, конечностей, губ, слизистых оболочек, языка, голосовых складок и/или гортани, алопеция, пурпура, изменение цвета кожи, повышенная потливость, крапивница, реакции фоточувствительности, пемфигоид, артриты, миалгия, боль в спине, нарушение мочеиспускания, никтурия, полиурия, почечная недостаточность, зрительная дисфункция, гингивиты, гингивоматия, периферические отеки, боль в грудной клетке, боль, недомогание, лихорадка, увеличение массы тела, снижение массы тела, повышение концентрации мочевины и креатинина в крови, падение. Редко: спутанность сознания, обострение псориаза, повышение концентрации билирубина в крови, повышение активности «печеночных» ферментов. Очень редко: лейкопения/нейтропения, агранулоцитоз, панцитопения, тромбоцитопения, гемолитическая анемия у пациентов с врожденной недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, гипогликемия, гипертонус, периферическая нейропатия, инсульт, стенокардия, инфаркт миокарда, знозянофия пневмония, гиперлазия десен, пароксизм, гастрит, гепатит, желтуха, цитопатический или холестатический гепатит, повышенная активность «печеночных» ферментов, ангионевротический отек (отек Квинке), многоформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, акрилолитический дерматит, синдром почечной недостаточности, снижение гемоглобина и гематокрита. **Неуточненная частота**: экстрапиримидальные расстройства, синдром Рейно, токсичный эпидермальный некролиз. Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона можно считать очень редким осложнением, связанным с ингибиторами АПФ. **ПЕРЕДОЗИРОВКА\***. **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА\***. **ФАРМАКОДИНАМИКА\*** Периндоприл – ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II (ингибитор АПФ). Амлодипин – блокатор «медленных» кальцевых каналов, производное дигидропиридина, ингибирует трансмембранный переход ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки сосудистой стенки. **ФОРМА ВЫПУСКА\***. 29/30 таблеток к 1/3 (флакон + дозатор), 5 мг + 5 мг, 10 мг + 10 мг, 5 мг + 10 мг, 10 мг + 5 мг.

\*Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

Регистрационное удостоверение: ЛСР-000836/10.

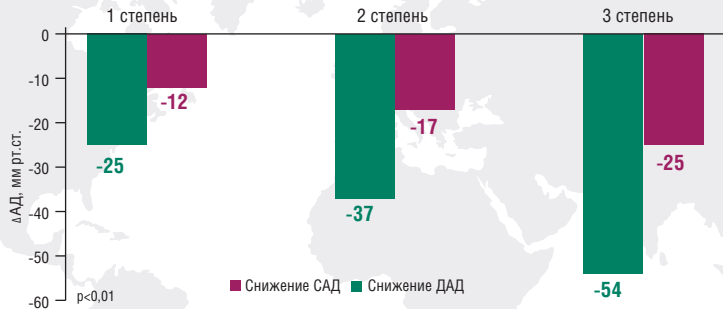
1. Остроумова О.Д. Кардиология. 2017;57(1):30-36. 2. Dahlof B. et al. ASCOT investigators. Lancet. 2005;366(9489):895-906. 3. Остроумова О.Д. Терапевтический архив. 2017;89:29-36.

АО «Сервье», 125196, Москва, ул. Лесная, д. 7, этаж 7/8/9. Тел.: +7 (495) 937-07-00, факс: +7 (495) 937-07-01. www.servier.ru



# ТРИПЛИКСАМ® air

**ТРИПЛИКСАМ** – возможность дальнейшего снижения АД при недостаточной эффективности предшествующей комбинированной терапии<sup>1</sup>



**ТРИПЛИКСАМ** – контроль уровня АД в течение 24 часов благодаря синергизму входящих в состав компонентов<sup>2</sup>

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Имеются противопоказания. Перед применением просьба ознакомиться с инструкцией

## Ваш пациент

Имя

**Александр**

Возраст

**58 лет**

Уровень АД

**160/100 мм рт.ст.**

**Пациент,  
которому нужна  
трехкомпонентная  
АГ-терапия\***

АГ-терапия – антигипертензивная терапия

\*Гипотетический пациент



