

Состав

действующее вещество: 1 таблетка содержит атенолола 50 мг;

вспомогательные вещества: крахмал картофельный, магния карбонат, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, кальция стеарат, тальк, натрия кроскармеллоза.

Лекарственная форма

Таблетки.

Основные физико-химические свойства: таблетки белого или белого с кремовым оттенком цвета, плоскоцилиндрической формы с фаской.

Фармакотерапевтическая группа

Селективные блокаторы β -адренорецепторов. Код АТХ С07А В03.

Фармакодинамика

Кардиоселективный блокатор β -адренорецепторов. Имеет антиангинальный, гипотензивный и антиаритмический эффекты. Не имеет внутреннюю симпатомиметическую и мембраностабилизирующую активность. Уменьшает автоматизм синусового узла, замедляет АВ проводимость, снижает сократимость миокарда и его потребность в кислороде. Имеет отрицательное хроно-, дромо-, батмо- и изотропную действия.

Фармакокинетика

После приема внутрь в пищеварительном тракте всасывается 50-60% атенолола. Максимальная концентрация в плазме крови (2 мкг/мл) достигается через 2-4 часа. Период полувыведения составляет 6-7 часов.

Менее 5% атенолола связывается с белками плазмы крови. Атенолол - гидрофильный средство, плохо проникает через гематоэнцефалический и плацентарный барьер и проникает в грудное молоко. Атенолол незначительно (менее 10%) метаболизируется в печени. Большая часть атенолола (85%) выводится с мочой в неизмененном виде.

Период полувыведения у больных с почечной недостаточностью может быть длительным.

Удаляется при гемодиализе.

Показания

- лечение артериальной гипертензии;
- лечение и профилактика приступов стенокардии (хроническая стабильная и нестабильная стенокардия, особенно в случае сочетания с тахикардией и артериальной гипертензией);
- нарушения сердечного ритма (аритмия, синусовая тахикардия, профилактика желудочковой тахикардии, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия, мерцание и трепетание предсердий вентрикулярные (желудочковые аритмии), в том числе вызванные повышенной физической нагрузкой, приемом симпатомиметических средств, профилактика желудочковой тахикардии и мерцания желудочков);
- инфаркт миокарда (лечение и профилактика для снижения летальности и уменьшения риска повторного инфаркта).

Противопоказания

- повышенная чувствительность к компонентам препарата или к другим β -адреноблокаторов;
- острая сердечная недостаточность;
- кардиогенный шок;
- блокада II и III степеней;
- синдром слабости синусового узла;
- синоатриальная блокада;
- синусовая брадикардия (ЧСС менее 45 в минуту);
- артериальная гипотензия (систолическое давление менее 90 мм. рт. ст.);
- бронхиальная астма;
- метаболический ацидоз;
- поздние стадии нарушения периферического кровообращения;
- одновременный прием ингибиторов MAO (за исключением ингибиторов MAO-B);
- нелеченная феохромоцитома;
- почечная недостаточность.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий

При одновременном применении атенолола и:

- противодиабетических средств для перорального применения, таких как инсулин, возможно усиление или пролонгирование их действия. При этом симптомы гипогликемии (особенно тахикардия и тремор) могут маскироваться или исчезать. В связи с этим необходимо осуществлять регулярный контроль сахара в крови;
- трициклических антидепрессантов, барбитуратов, фенотиазиды, нитроглицерина, диуретиков, вазодилататоров и других антигипертензивных средств (например, празозина) возможно усиление гипотензивного эффекта;
- блокаторов кальциевых каналов (нифедипин), кроме усиления гипотензивного эффекта, может развиться сердечная недостаточность;
- блокаторов кальциевых каналов с отрицательным инотропным эффектом (верапамил, дилтиазем) возможно усиление их действия, особенно у пациентов с нарушениями желудочковой функции и/или AV-проводимости, что повышает риск развития артериальной гипотензии, брадикардии. В случае необходимости введения верапамила это следует делать не менее чем через 48 часов после отмены атенолола;
- сердечных гликозидов, резерпина, α -метилдопы, гуанфацина и клонидина может возникнуть значительное замедление частоты сердечных сокращений;
- индометацина может снижаться антигипертензивное влияние атенолола;
- наркотических средств и антисептиков усиливается антигипертензивный эффект. При этом проявляется аддитивное, отрицательное инотропное действие обоих средств;
- периферических миорелаксантов (например, суксаметоний, тубокурарин) может усиление нервно-мышечной блокады, поэтому перед операцией, сопровождающейся наркозом, анестезиолога следует проинформировать о том, что больной принимает атенолол;
- эуфиллина и теофиллина возможно взаимное подавление терапевтических эффектов;
- лидокаина возможно уменьшение его выведения и повышению риска токсического действия лидокаина;
- симпатомиметических средств (адреналин) может способствовать снижению действия β -адреноблокаторов;
- нитратов, периферических вазодилататоров, ингибиторов MAO возрастает их гипотензивное действие;
- пропafenона приводит к усилению эффекта атенолола, входящего в состав препарата;
- препаратов, содержащих калий приводит к ослаблению эффекта последних;
- препаратов, угнетающих ЦНС, приводит к усилению седативного эффекта;

- наркотических анальгетиков приводит к усилению наркотического эффекта, опасной заторможенности;
- антихолинэстеразных средств, ингибиторов АПФ (каптоприл, эналаприл, лизиноприл) приводит к увеличению уровня калия в крови.

У больных, принимающих одновременно атенолол и клонидин, последний можно отменить только через несколько дней после прекращения лечения атенололом.

Атенолол усиливает гипотензивное действие празозина, их комбинация приводит к большему снижению артериального давления, чем при приеме только одного препарата.

При лечении атенололом не следует применять внутривенно такие блокаторы кальциевых каналов как верапамил и дилтиазем или другие антиаритмические средства (например, дизопирамид).

Особенности применения

Исключение составляют больные, находящиеся на лечении в отделениях интенсивной терапии.

Во всех указанных случаях врач должен тщательно взвесить соотношение польза/риск, назначая атенолол.

Если у больных при лечении другими β -блокаторами наблюдалось возникновение тромбоцитопенической или нетромбоцитопенической пурпурой, необходимо иметь в виду возможность возникновения этого побочного эффекта и при лечении атенололом.

Следует помнить, что во время приема атенолола в крайне редких случаях возможна манифестация латентного сахарного диабета или ухудшение состояния больных с имеющимся сахарным диабетом. Иногда наблюдаются нарушения липидного обмена: при уровне общего холестерина, остается в норме, уменьшается уровень липопротеидов высокой плотности и повышается уровень триглицеридов в плазме крови.

Нельзя изменять дозировку или прекращать лечение атенололом без консультации врача. При внезапной отмене препарата возможно развитие синдрома отмены. Поэтому отмена препарата и снижение дозы должны происходить медленно и постепенно.

С особой осторожностью и только под строгим врачебным наблюдением следует назначать атенолол:

- при атриовентрикулярной блокаде I степени;
- при сахарном диабете с колебанием уровня сахара в крови (в связи с возможностью возникновения тяжелого гипогликемического состояния);
- в случае длительного голодания и тяжелых физических нагрузок (возможно возникновение тяжелых гипогликемических состояний);
- при феохромоцитоме (с предварительным назначением блокаторов α 1-адренорецепторов);
- при нарушениях функции печени и/или почек (при назначении атенолола этой категории);
- больных требуется постоянный контроль за динамикой функционального состояния печени и/или почек);
- при имеющемся псориазе или псориазе в личном или семейном анамнезе;
- больным с нарушением периферического кровообращения, включая синдром Рейно;
- больным, находящимся на десенсибилизирующей терапии или с тяжелыми аллергическими реакциями в анамнезе.

При тиреотоксикозе атенолол может маскировать клинические признаки гипертиреоза.

β -блокаторы не рекомендуется применять при вазоспастической стенокардии (стенокардии Принцметала).

Атенолол следует с осторожностью назначать больным с миастенией гравис.

В случае необходимости проведения хирургических вмешательств терапию атенололом рекомендуется прекратить за 24 часа до хирургического вмешательства или подобрать анестезирующее средство с минимальным отрицательным инотропным действием.

При тиреотоксикозе атенолол может маскировать симптомы гипогликемии, в частности тахикардии.

При лечении атенололом возможные изменения результатов некоторых лабораторных исследований: повышение уровня калия в сыворотке крови, уровня катехоламинов и продуктов их метаболизма в моче и крови. Хотя связь между атенололом и депрессией полностью не установлен, препарат с осторожностью следует применять этим больным.

Пациентам пожилого возраста лечение рекомендуется начинать с уменьшенных доз (дозу можно увеличить под контролем артериального давления и частоты сердечных сокращений). В случае выявления у таких пациентов выраженной брадикардии, гипотензии, нарушения ритма, проводимости или других

осложнений необходимо уменьшить дозу атенолола или отменить его.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или работе с механизмами

В отдельных случаях в начале лечения, при повышении дозы, при замене препарата, а также при взаимодействии с алкоголем может быть снижена способность управлять автомобилем или другими механизмами.

Применение в период беременности или кормления грудью

Атенолол проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. В период беременности (особенно в I триместре) атенолол можно применять только по строгим показаниям с учетом тщательно взвешенного соотношения польза/риск, поскольку до сих пор отсутствует достаточный опыт его применения беременным, особенно на ранних стадиях. Если женщины принимали атенолол, то в связи с возможностью возникновения у ребенка брадикардии, гипогликемии и угнетения дыхания лечение следует прекратить не менее за 24-48 часов до родов. Если это невозможно, то младенец должен находиться под особым наблюдением в течение 24-48 часов после родов.

Атенолол выводится в грудное молоко, поэтому во время лечения следует прекратить кормление грудью.

Способ применения и дозы

Таблетки глотать не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости, перед приемом пищи, желательнее в одно и то же время.

Дозы препарата и длительность лечения врач устанавливает индивидуально в зависимости от полученного терапевтического эффекта.

Инфаркт миокарда: после внутривенного введения, через 12 часов после инъекции назначать 50 мг перорально и 100 мг через 12 часов.

Хроническая стабильная и нестабильная стенокардия: обычно назначать по 100 мг атенолола 1 раз в сутки или 50 мг, которые принимать по 2 раза.

Артериальная гипертензия: лечение, как правило, начинать с применения 100 мг 1 раз в сутки. Некоторым пациентам достаточно 50 мг в сутки. Эффект наблюдается через 2 недели. В случае неэффективности применять атенолол вместе с диуретиками.

Суправентрикулярные (наджелудочковые) и вентрикулярные (желудочковые) аритмии: препарат назначать 1-2 раза в сутки по 50-100 мг.

Максимальная суточная доза - 200 мг.

У больных со значительным нарушением функции почек дозы препарата зависят от уровня клиренса креатинина (КК): при КК 10-30 мл/мин дозы снижают в 2 раза (по 50 мг в сутки или через день), а при КК менее 10 мл/мин дозы снижать в 4 раза по сравнению с обычными.

Больным, находящимся на гемодиализе, следует применять 50 мг после каждого диализа. Это необходимо делать в условиях стационара, так как может произойти заметное снижение артериального давления.

Дети

Препарат не применять детям.

Передозировка

Симптомы: клиническая картина зависит от степени интоксикации и проявляется в основном нарушением со стороны кардиоваскулярной и центральной нервной систем.

Передозировка может привести к артериальной гипотензии, брадикардии, сердечной недостаточности и кардиогенного шока. В тяжелых случаях наблюдаются нарушения дыхания, бронхоспазм, рвота, нарушение сознания; крайне редко - генерализованные судорожные припадки.

Лечение: в случае передозировки или при состоянии, когда есть угроза снижения частоты сердечных сокращений и/или артериального давления, лечения атенололом необходимо прекратить. В отделениях интенсивной терапии следует проводить тщательное наблюдение за жизненными параметрами и при необходимости их корректировать.

При необходимости назначать:

- атропин (0,5-2 мг в виде болюса);
- глюкагон: начальная доза 1-10 мг (струйно), далее - 2-2,5 мг/ч в виде длительной инфузии;
- симпатомиметики в зависимости от массы тела и эффекта (допамин, добутамин, изопреналин, оксипреналин, или адреналин).

Если наблюдается рефрактерность к терапии брадикардии, возможна временная электрокардиостимуляция.

При бронхоспазме назначать β_2 -симпатомиметики в виде аэрозоля (при недостаточности эффекта также внутривенно) или аминофиллин внутривенно.

При генерализованных судорогах назначать медленное введение диазепама.

Удаляется путем гемодиализа.

Побочные реакции

Со стороны сердечно-сосудистой системы: артериальная гипотензия, брадикардия, нарушение AV проводимости (вплоть до остановки сердца), ортостатическая гипотензия, появление симптомов сердечной недостаточности, ощущение холода и парестезии в конечностях. В отдельных случаях у больных со стенокардией нельзя исключить усиление приступов.

Со стороны нервной системы: чувство усталости, головокружение, нарушение сна, головная боль, усиление потоотделения, депрессивные расстройства, ночные кошмары, бессонница, сонливость, спутанность сознания, галлюцинации, изменения настроения, психозы.

Со стороны органа зрения: нарушение зрения, уменьшение секреции слезных желез, конъюнктивит, сухость в глазах.

Со стороны пищеварительного тракта: тошнота, запор, диарея, сухость во рту, диспепсия, нарушение уровня трансаминаз, внутрипеченочный холестаза, гепатотоксичность.

Со стороны эндокринной системы: гипогликемия (у больных сахарным диабетом).

Со стороны мочеполовой системы: нарушение либидо и потенции, импотенция, гинекомастия, затруднение мочеиспускания.

Со стороны дыхательной системы: у предрасположенных пациентов - появление симптомов бронхиальной обструкции, бронхоспазм.

Со стороны системы кроветворения: пурпура, тромбоцитопения.

Со стороны иммунной системы: гиперемия кожи, зуд, кожные высыпания (обострение псориаза), псориазоподобные кожные реакции, сыпь, алопеция, крапивница, повышение уровня антинуклеарных антител, фотосенсибилизация, уртикарные высыпания, реакции гиперчувствительности (ангионевротический

отек).

Другие: мышечная слабость, сухость во рту, синдром отмены.

Срок годности

2 года.

Условия хранения

Хранить в оригинальной упаковке при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Упаковка

По 10 таблеток в блистере, по 2 блистера в коробке.

Категория отпуска

По рецепту.

Производитель

Общество с ограниченной ответственностью «Фармацевтическая компания «Здоровье».

Местонахождение производителя и его адрес места осуществления деятельности

Украина, 61013, Харьковская обл., город Харьков, улица Шевченко, дом 22.

Источник инструкции

Инструкция лекарственного средства взята из официального источника — [Государственного реестра лекарственных средств Украины](#).