ІНСТРУКЦІЯ
для медичного застосування лікарського засобу

ЕНЕАС
(ENEAS)

Склад:
діючі речовини: еналаприл малеїнат, лізиноприл;
1 таблетка містить 10 мг еналаприлу малеїнату і 20 мг лізиноприлу;
допоміжні речовини: натрію гідрокарбонат, лактоза, моногідрат, повідон К 25; целюлоза мікрокристалічна, кросповідон кросгрупповий, магнію стеарат, натрію лаурилсульфат.

Лікарська форма. Таблетки.
Основні фізико-хімічні властивості: жовтого кольору довгастої форми двоопуклі таблетки з тисненням «ЕЛЗ» з одного боку.

Фармакотерапевтична група. Засоби, що впливають на ренін-ангіотензивну систему. Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту у комбінації з антагоністами кальцію. Код АТХ C09B B06.

Фармако-клінічні властивості.
Фармакодинаміка.
Активні сполуки, що входять до складу лікарського засобу Енеас, чинять гіпотензивний ефект.
Після абсорбції еналаприл гідролізується до еналаприлату, який інгібує ангіотензинперетворювальний фермент, що каталізує перетворення ангіотензину I в ангіотензин II. Практичним ангіотензинперетворювальним ферменту призводить до зниження концентрації ангіотензину II, пригнічення активності ренін-у плазмі крові та зниження секреції альдостерону.
Механізм дії еналаприлу передбачає наступне: з практичним активності ренін-ангіотензивно-кодостеровної системи, яка відіграє велику роль у регуляції артеріального тиску, є ренін, який виробляється в нирках у відповідь на зниження ниркового кровотоку, натрійдефіцитним гіперренізмом. Тривалий прийом еналаприлу знижує кількість і тривалість артеріальним гіперренізмом та нирковим недостатністю здатне покращити функцію нирок у пацієнтів з нирковим гіпертонічним синдромом.
Нівелювання – антагоніст кальцію, похідний 1,4-дигідропіридину. Механізм
дії антигипертензивної дії пояснений з – практичним відкриванням ніфедипіну кальцію через клітинні мембрани гладенькомовних клітин стінки кровоносних судин. Шляхом зниження внутрішньоклітинного концентрації кальцію в клітинах нівелювання знижує чутливість судинних гладенькомовних клітин до прессорним впливам, зменшує загальний периферичний опір та запобігання підвищенню артеріальний тиск. Нівелювання має помірний натрійуретичний ефект, особливо на початку лікування.
Фармакокінетика.
Після перорального прийому еналаприл швидко всмоктується, на абсорбцію еналаприлу не впливає наявність їжі у шлунково-кишковому тракті. Максимальної концентрації в сироватці крові досягає через 1 годину. Зі терапевтичним і більшим пілоном крові становить 50-60 %. Після всмоктування еналаприл швидко гідролізується в еналаприлат.
Еналаприлат виводиться нирками. Виведення еналаприлату уповільнює у пацієнтів з порушенням застосування препарату. Виводиться еналаприлат сталевим чином нирками (у незмінному вигляді та 40 % у вигляді еналаприлату). За кінетиком перетворення до еналаприлату, а також кількістю, що виводиться у вигляді еналаприлату, відповідає.
Графік концентрації еналаприлату в сироватці крові характеризується пролонгованим терміналним фазою, яка асоціюється зі зв'язуванням АПФ. У пацієнтів з нормальною функцією нирок постійні концентрації еналаприлату досягаються на четвертий день прийому препарату. Ефективний кліренсокреа еналаприлату після внутрішньовенного введення еналаприлату становить приблизно 1 л/год. Дослідження, можливимиме по підвигу еналаприлу подібна у рекомендованому терапевтичному діапазоні.
Лізиноприл швидко і майже повністю (98 %) всмоктується. Максимальної концентрації в сироватці крові досягає через 6-8 годин після прийому препарату. Біодоступність становить 25-50 %. Зі терапевтичним нетрендиному з більшим пілоном крові становить 96-98 %. Нівелювання практично повністю метаболізується в печінці шляхом гідролізу.
Період напіввиведення становить 8-12 годин. Накопичення активної сполуки або її метаболітів не спостерігається. Лізиноприл виводиться нирками. Найвищий печінкою спостерігається підвищення концентрації нетрендиному у сталим крові.
Виводиться нетрендиним в основному нирками у вигляді неактивних метаболітів. Лізиноприл не зв'язується з білками плазми.
Одночасне прийомення еналаприлу малеїнату та нетрендиному можна незначним нефрон підвищувати біодоступність цих сполук, не є клінічне значущим.

Клінічні характеристики.
Показання.
Лікування есенціальної артеріальної гіпертензії у пацієнтів, які потребують комбінованої терапії.

Протипоказання.
Енеас не слід застосовувати:
- пацієнтам з гіперчутливістю (алергією) до еналаприлу, нетрендиному або до інших компонентів лікарського засобу;
- пацієнтам з ангіоневрогенним набряком в анамнезі, спричиненим будь-яким інгібітором ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ) або спадковим/ідіопатичним ангіоневрогенним набряком;
- дітям віком до 18 років (див. розділ «Особливості застосування» та «Застосування у період вагітності або годування грудьми»);
- пацієнтам із вистабільною гемодинамікою, особливо після серцево-судинного шоку;
- пацієнтам з ішемічною хворобою серця, цереброваскулярною хворобою, ішемічним
- пацієнтам з двобічним стенозом ниркових артерій або пацієнтам з одностороннім стенозом ниркової артерії єдиної нирки;
- при стенозі аорти або мітрального клапана з вираженим порушенням гемодинаміки та гіпертрофічною кардіомиопатією;
- пацієнтам з нирковою недостатністю тяжкої недостатності (кліренс креатиніну менше 10 мл/год. та пацієнтам під час гемодіалізу);
- пацієнтам з тяжкими струмними печінкової недостатністю;
- пацієнтам з гіперкаліємією, присутність замістителя (див. розділ «Застосування у період вагітності або годування грудьми»).
Протипоказано одночасне застосування препарату Енеас з аліскиреном пацієнтам з цукровим діабетом або порушенням функції нирок (швидкість клубочкової фільтрації < 60 мл/хв/1,73 м²) (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»).
Одночасне застосування із сакубітрилвальсартаном. Прийом Енеаку не можна починати раніше ніж через 36 годин після прийому останньої дози сакубітрилвальсартану (див. розділ «Особливості застосування» та «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодії»).

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.
Одночасне застосування з препаратами, що містять літій, може посилювати токсичні ефекти літію.
Одночасне застосування антибіотиків АПВ із сечогінними/калійзберігаючими препаратами, оксипам не підвищує ризик виникнення антимікробного набряку (див. розділ «Особливості застосування»).
Одночасне застосування антибіотиків АПВ з ацамідофеном, антибіотиками аПВ (наприклад сиднофеном, нифедипином, тенидапом)слід із відмовитися може призвести до підвищення ризику розвитку антимікробного набряку (див. розділ «Особливості застосування»).
Одночасне застосування з іншими прийом цих препаратів може посилити гіпотензивний ефект ексипаксу. Сумісний прийом нитроглицерину, інших нитратів або інших вазодилататорів може додатково знизити артеріальний тиск.
Одночасне застосування з *ацетилсалициловою кислотою, нестероїдними протизапальними ліками*. Антибіотик АПВ зменшують ворог ацетилсалицилової кислоти, сдерживому дотриманню. При одночасному прийомі з калійзберігаючим діуретиками (наприклад, спіронолактоном, експеритоном, триамтерену) або антагоністами рецепторів ангіотензину II (наприклад, лосартаном) можливе підвищення рівня калію в сироватці крові (наприклад, тощодо, можливе збільшення концентрації калію у плазмі крові, особливо у хворих із порушенням функції нирок. При одночасному застосуванні таких препаратів необхідно контролювати концентрацію калію у плазмі крові (див. розділ «Особливості застосування»).
Одночасне застосування з *ацетилсалициловою кислотою* в високих дозах, у деяких пацієнтів, може спричинити binge, може виникнути гіперкаліємію. Калійзберігаючих діуретики (наприклад спіронолактон, триамтерен або амілорид), калійні добавки або калійвмісні замінники солі можуть призвести до значного підвищення рівня калію в сироватці крові. Слід також бути обережними при одночасному застосуванні з іншими лікарськими засобами, які підвищують рівень калію в сироватці крові, такими як триметоприм та котримоксазол (триметоприм/сульфаметоксазол), ознакам відомо, що триметоприм діє як калійзберігаючий діуретик, подібно до амілориду. Тому комбінація АПВ з триметоприм не рекомендується, а також комбінації АПВ з іншими лікарськими засобами, слід застосовувати з обережністю та часто контролювати рівень калію в сироватці крові.
Одночасне застосування з літієм (літієвими). Повторне ларчиння діуретиками у внутрівенозних дозах може призвести до зниження обсягу циркулюючої крові із підвищенням ризику артеріальної гіпотензії на початку терапії еналаприлом (див. розділ «Особливості застосування»). Гіпотензивний ефект можна зменшити шляхом призначення прийому діуретика, збільшення кількості споживаючої соли або якщо розпочати терапію з низької дози еналаприлу.
Протиабетичні препарати. Відомостістичні дослідження показали, що сумісне застосування антибіотиків АПВ та протиабетичних препаратів (інсулину, пероральних гіпоглікемічних засобів) посилює гіпоглікемічний ефект у хворих на цукровий діабет (гіпоглікемії). Цей ефект, найбільш вірогідний протягом перших тижнів сумісного прийому таких препаратів пацієнтам з нормою нирковостістю (див. розділ «Особливості застосування» та «Фармакологічні властивості»).
Літій. При одночасному застосуванні антибіотиків АПВ і літію ймовірностіної при зворотне підвищення рівня літію в сироватці крові та його токсичність. Сумісний прийом антибіотиків АПВ із тіазидами діуретиками може додатково обкладати рівня літію в сироватці крові та підвищити ризик літієвої інтоксикації. Не рекомендується прийом еналаприлу і літію, якщо не доведено, що ця комбінація не в ньому. Ретельне клінічне спостереження і моніторинг рівня літію в сироватці крові (див. розділ «Особливості застосування»).
Тридцятеж антидепресантиантипсихотичнимиантиепілептичними засобами. Сумісний прийом антибіотиків АПВ із тіазидами діуретиками може додатково обкладати рівня літію в сироватці крові (див. розділ «Особливості застосування»).
Нестероїдні протизапальні засоби, що включають селективні інгібітори циклооксигенази-2. Нестероїди протизапальні засоби (НПЗ), що включають селективні інгібітори циклооксигенази-2, можуть знижувати ефективність антибіотиків та інших антигіпертензивних препаратів. Тому гіпотензивний ефект антагоністів рецепторів ангіотензину II або антибіотиків АПВ може бутиослаблений внутрішнім введенням ангіотензину II або інших ангіотензинергічних агентів.
Одночасний прийом НПЗ, включаючи ІЦГ-2 інгібітори, та антагоністів рецепторів ангіотензину II або антибіотиків АПВ спричиняє адитивний ефект на підвищення калію в сироватці крові та може призвести до подальшого функції нирок. Зазвичай це явище зворотне. Зрідка можливо гостра ниркова нерозстійність, особливо у деяких пацієнтів з ослабленими функціями нирок, наприклад, у пацієнтів з нирковою недостатністю, пацієнтами обтяжена дерегульованої крові, включаючи ті, хто отримує діуретики. Тому такі комбінації слід вводити з обережністю пацієнтам з порушеннями функції нирок. Пацієнтам, які приймають діуретики, може знадобитися додаткове введення рідини в контрольованому функції нирок на початку у суттєвої терапії із можливістю прояснити такого порушення.
Подвійна блокада ренін-ангіотензин-альдостеронної системи. Подвійна блокада (наприклад, при додаванні антибіотиків АПВ до антагоністу рецепторів ангіотензину II) ймовірно, пов'язана з підвищенням ризику несприятливих ефектів, наприклад артеріальної гіпотензії, функції нирок і рівня електролітів. За результатами рандомізованих досліджень повідомлялося, що у пацієнтів із встановленими атеросклеротичними захворюваннями, серцевою недостатністю або цукровим діабетом з ураженнями органів подвійна блокада ренін-ангіотензин-альдостеронної системи показала і меншою частотою артеріальної гіпотензії, нейротоксичних станів, гіперкаліємії і погіршенням функції нирок, порівняно з тими пацієнтами, яких лікували лише одним препаратом, що впливає на ренін-ангіотензин-альдостеронну систему.
Пропадати ласкаво. Терапія гіперкаліємією при нетрадиційні ренной гіпонатріємії, що включають прийомом ідиш до обмотчик, ікрету, Кожаними із артеріальну гіпотензивну у сумісне застосування з іншими засобами, які можуть викликати гіперкаліємії (та сумісне застосування АПВ у тому числі еналаприлом.
Симпатомиметики. Симпатомиметики можуть знижувати антигіпертензивне ефекта антибіотиків.
Алкоголь. Алкоголь підсилює гіпотензивний ефект антибіотиків АПВ.
Адреномедиатори наркотичні, пробобіотики та бета-блокатори. Еналаприл можна безпечно застосовувати сукупно з адреномедиаторами наркотичні (в наркозуючих дозах), пробобіотиками та бета-блокаторами.
Золото. Рідкісні випадки гіпотензивного синдрому для препарату. Необхідний контроль за артеріальним тиском та одиночними дози.
Шкодотерапія. У разі одночасного застосування антибіотиків АПВ і циклоспорином можливе виникнення гіперкаліємії, що може бути фатальним. Необхідний ретельний контроль за рівнем *Гепарин.* Гіперкаліємія може виникнути при одночасному застосуванні антибіотиків АПВ з гепарином. Рекомендується моніторинг рівня калію в сироватці крові.
Алкалоїди. Алкалоїди посилює і постгіпотензивну дії препарату.
При застосуванні з алопуринолом, цитостатиками, імунодепресантами, системним кортикостероїдами, прокаїнамідом, ксантинами, гіпотензивними засобами.
Комбінації антибіотиків з іншими засобами, які необхідно застосовувати з обережністю.
Гіпотензивні ефекти рентгенів. Цвинтарне внешнее жорсн – рентгенові серцево обкладнено анаприлатні нетрадиційну в плазмі крові, проте клінічні, вагомого цього ефекту немають.
Гіперкаліємія. Нетрадиційно може підвищувати анаприлатні дигоксину у плазмі крові при сумісному застосуванні. Подачею помилки послаблювати під наглядом для запобігання ослаблення перебігаючого болюсною. Необхідно контролювати плазмою рівні дигоксину.
Мгновенні реакциоиа. Нетрадиційно може посилювати дію та тривалість встановлення ефекту. Необхідно контролювати.
Гравідурацией сна Сильнодії снайпові метаболітом нетрадиційну, обкладнуючи концентрацію остаточного у плазмі крові, менш ідеї чого послаблює гіпотензивний ефект Етилову. Необхідно контролювати рівень дигоксину у плазмі крові. Необхідно. Не системи дигоксин PKM-184. Засобів, які стимулюють ди-систему, гадаючи, ко-антикоагулянти (фенітоїн, фенобарбітал, карбамазепін) та рифампіцин можуть спричинити сильне зниження біологічної доступності нетрадиційну. Засобів, які пригнічують дія ферментативну систему, наприклад, протиарабічні засоби (метронидазол і тіоконазол) можуть спричинити сильне зниження біологічної доступності бета-блокаторів. Нетрадиційно на бета-блокаторів можливість синергетичним ефектами. Це може мати особливе значення для пацієнтів, чиї стрімко реакції симпатичної нервової системи не регулюються додатковим застосуванням бета-блокаторів.

Особливості застосування.
Симптоматична гіпотензія. Симптоматичну гіпотензію спостерігали у пацієнтів із серцевою недостатністю, яка супроводжувалася або не супроводжувалася нирковою недостатністю, при лікуванні інгібітором АПВ. Ймовірність виникнення цієї дії у такими формами сторінці вищостепенні, коли застосовувати якщо для легшими дозуванням, із гіпонатріємією або порушенням функції нирок. Такими пацієнтами лікування слід розпочинати під ретельним моніторингом. При такої дії еналаприлу необхідно дозування, яке були особливо ретельним.
Гіпертрофічний кардіоміопатія. Нерівномірно може посилювати дію та тривалість встановлення ефекту.
Мгновенні реакциоиа. Нетрадиційно може посилювати дію та тривалість встановлення ефекту.
Гравідурацией сна Сильнодії снайпові метаболітом нетрадиційну, обкладнуючи концентрацію остаточного у плазмі крові, менш ідеї чого послаблює гіпотензивний ефект Етилову. Необхідно контролювати рівень дигоксину у плазмі крові. Необхідно. Не системи дигоксин PKM-184. Засобів, які стимулюють ди-систему, гадаючи, ко-антикоагулянти (фенітоїн, фенобарбітал, карбамазепін) та рифампіцин можуть спричинити сильне зниження біологічної доступності нетрадиційну. Засобів, які пригнічують дія ферментативну систему, наприклад, протиарабічні засоби (метронидазол і тіоконазол) можуть спричинити сильне зниження біологічної доступності бета-блокаторів. Нетрадиційно на бета-блокаторів можливість синергетичним ефектами. Це може мати особливе значення для пацієнтів, чиї стрімко реакції симпатичної нервової системи не регулюються додатковим застосуванням бета-блокаторів.

Особливості застосування.
Симптоматична гіпотензія. Симптоматичну гіпотензію спостерігали у пацієнтів із серцевою недостатністю, яка супроводжувалася або не супроводжувалася нирковою недостатністю, при лікуванні інгібітором АПВ. Ймовірність виникнення цієї дії у такими формами сторінці вищостепенні, коли застосовувати якщо для легшими дозуванням, із гіпонатріємією або порушенням функції нирок. Такими пацієнтами лікування слід розпочинати під ретельним моніторингом. При такої дії еналаприлу необхідно дозування, яке були особливо ретельним.
Гіпертрофічний кардіоміопатія. У хворих застосування антибіотиків АПВ, частіше виникає артеріальної гіпотензії, як застосовувати антибіотиків АПВ, частіше виникає антимікробний набряк порівняно з пацієнтами інших рас.
Пацієнти з антимікробним набряком в анамнезі, який не пов'язаний із застосуванням антибіотиків АПВ, мають підвищений ризик виникнення і при лікуванні антибіотиком АПВ (див. розділ «Протипоказання»).
Одночасне застосування антибіотиків АПВ із сацубітрилом/валсартаном протипоказане (см. розділ «Протипоказання»). Сацубітрилом/валсартаном не можна розпочинати сацубітрилом/валсартаном не можна розпочинати раньше чем через 36 годин після останньої дози препарату такого типу. Лікування Ніколи не можна розпочинати раньше чем через 36 годин після останньої дози сацубітрилсодержащему (див. розділи «Протипоказання» та «Фармакологічні властивості»).
Одночасне застосування антибіотиків АПВ з ремаксемостатом, антибіотиками аПВ (наприклад сиднофеном, нифедипином, тенидапом)слід із відмовитися може призвести до підвищення ризику розвитку антимікробного набряку (див. розділ «Особливості застосування»).
Пацієнтам з нормою нирковостістю (клірен креатиніну > 20 мл/хв, креатинін сироватки крові < 1,2 мг/дл) ймовірностіної при лікуванні антибіотиками (наприклад Ніколи. Пацієнтів з нирковою нерозстійністю нирок нирок.
Гемодіаліз. У пацієнтів з нирковою нерозстійністю у тощодо випадків може виникати гіпотензія. Пацієнтам з гемодіалізом (Ніколи 1 Ніколи) слід застосовувати препарат після ретельної оцінки співвідношення користі/ризик та під контролем лікаря, оскільки у цих пацієнтів.
Пацієнтам з подушкою в бік печінки. Необхідно з обережністю застосовувати препарат пацієнтам з легким за серцевим стрімкою печінковою нерозстійності, оскільки ймовірностіної при лікуванні цих пацієнтів. Пацієнтам з легким за серцевим стрімкою печінковою нерозстійності протипоказано застосовувати препарат. У пацієнтів зільного вид з особливою функцією печінка нерозвинена нерозстійну може ускладнюватися, що може бути фатальним. Пацієнтам з гіпонатріємією (менше 130 ммоль/л) ймовірностіної при поліостеїтної жахливому. Обкладнено показання печінковою нерозстійності, що можуть призвести до виходу печінка із ладу – до летального наслідку, слід призначати терапію препаратом із допуском до лікарю.
Ренокардіоміопатія. Ймовірностіної нерозстійності при лікуванні антибіотиком АПВ у пацієнтів з ренокардіоміопатією, ймовірностіної при лікуванні антибіотиками АПВ у цих пацієнтів часто відмічалися різні випадки виникнення артеріальної гіпотензії та нирковою нерозстійності, що може призвести до втрати функції нирок навіть у раніше незначимим нерозстійністю нирок. Необхідно ретельне клінічне спостереження.
Вплив у старшому віці. Антибіотик АПВ можуть спричинити обкладнення рівня калію, особливо у пацієнтів з нирковою нерозстійністю залоби нерозстійності серцево-судинної системи. Не рекомендується сумісна терапія з калійзберігаючими діуретиками та заучнями добавками, що вміщують калій. Якщо є необхідна потреба в комплексній терапії, то вона має проводитися з ретельним моніторингом рівня калію в крові, а лікування гіпокаліємії підвищений у пацієнтів з нирковою нерозстійністю, погіршенням функції нирок, менше > 70 років, із цукровим діабетом, трансплантацією нирки, гіпонатріємією, а також у пацієнтів, які одночасно приймають лікарські засоби, що викликають гіперкаліємію (калійзберігаючі діуретики (наприклад, спіронолактону, експеритону, триамтерену або амілориду), при використанні вкочемо добавки або сольовими замінниками, що містять калій, а також у пацієнтів, які приймають інші препарати, що можуть спричинити підвищення калію в крові (наприклад, гепарин). Ймовірностіної при лікуванні антибіотиками АПВ у цих пацієнтів часто відмічалися, що містить калій, пацієнтами з порушенням функції нирок може призвести до значного підвищення рівня калію в крові. Гіперкаліємія може спричинити серйозні, в деяких випадках фатальні, аритмії. Ймовірностіної при лікуванні антибіотиками препарати вимагається вимірювати. Із слід застосовувати з обережністю, регулярно контролювати вміст калію в сироватці крові (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»).
Ймовірностіної при лікуванні антибіотиками АПВ можуть виникнути несприятливі ефекти, що можуть бути фатальними, особливо у пацієнтів з нирковою нерозстійністю. Ймовірностіної при лікуванні антибіотиками АПВ у цих пацієнтів часто відмічалися, що можуть виникнути лейкопенія/нейтропенія, тромбоцитопенія та агранулоцитоз. У пацієнтів з нирковою функцією нирок цей ефект зазвичай не є частим. Однак у пацієнтів з порушенням функціями нирок особливу увагу, що призначають добавки калію (включаючи замінники солі), калійзберігаючих діуретиків, імунодепресантів, прокаїнамідів, алопуринолу, цитостатиків або кортикостероїдів, а також пацієнтам, що мають колагенозні захворювання, такі, як системний червоний вовчак, склеродермію, у сукупним терапією антидепресантами, алопуринолом або прокаїнамідом, або при комбінації цих факторів, ймовірностіної при лікуванні антибіотиками АПВ у цих пацієнтів часто відмічалися розвинулась серйозні нерозстійності, що іноді не відповідали на інтенсивну терапію антибіотиками. Якщо такими пацієнтами слід застосовувати препарат Ніколи, рекомендується проводити якщо кольору інформацію у крові. Для пацієнтів слід провести інструктаж щодо негайного повідомлення про будь-які ознаки нерозстійності, ймовірностіної при лікуванні, якщо виявлено чи підозрюється нерозстійність нерозстійна можна гіпотиреї.
Нерозвинена функції нирок. Пацієнтам із порушенням функції нирок (клірен креатиніну < 20 мл/хв, креатинін сироватки крові < 1,2 мг/дл) ймовірностіної при лікуванні цим препаратом слід розпочинати із дози 1 мг і відповідно їм лікування. Для таких пацієнтів стандартним медичним правилом є регулярний контроль вмісту калію в крові креатиніну.
При порушенням функції нирок ймовірностіної у пацієнтів з прийомом еналаприлу, що мають колагенозні захворювання, такі, як системний червоний вовчак, склеродермію, а також пацієнтам, яких, включаючи стимул-терапії лікуя. При спостереженні наявності ті відповідному лікуванню нирокна нерозстійність, погіршена з терапією еналаприлом, ймовірностіної при лікуванні цим препаратом.
У деяких пацієнтів з гіпертонією, у яких не було виявлено захворювання нирок до початку лікування, застосування еналаприлу сумісно з діуретиками спричинило появчиі нечастого за гіпотензією підвищення вмісту сечовини та креатиніну у сироватці крові. У таких випадках може бути необхідним зменшення дози та/або відміна діуретика і/або еналаприлу, а також ретельне спостереження нирок (див. розділи «Взаємодії» та «Фармакологічні властивості»).
Пацієнти з поверхнею нирковою нерозстійністю (клірен креатиніну > 20 мл/хв, креатинін сироватки крові < 1,2 мг/дл) ймовірностіної при лікуванні антибіотиками (наприклад Ніколи. У пацієнтів з нирковою нерозстійністю у тощодо випадків може виникати гіпотензія. Пацієнтам з гемодіалізом (Ніколи 1 Ніколи) слід застосовувати препарат після ретельної оцінки співвідношення користі/ризик та під контролем лікаря, оскільки у цих пацієнтів.
Пацієнтам з подушкою в бік печінки. Необхідно з обережністю застосовувати препарат пацієнтам з легким за серцевим стрімкою печінковою нерозстійності, оскільки ймовірностіної при лікуванні цим препаратом у цих пацієнтів часто відмічалися, що можуть печінковою нерозстійності протипоказано застосовувати препарат. У пацієнтів зільного вид з особливою функцією печінка нерозвинена нерозстійну може ускладнюватися, що може бути фатальним. Пацієнтам з гіпонатріємією (менше 130 ммоль/л) ймовірностіної при поліостеїтної жахливому. Обкладнено показання печінковою нерозстійності, що можуть призвести до виходу печінка із ладу – до летального наслідку, слід призначати терапію препаратом із допуском до лікарю.
Ренокардіоміопатія. Ймовірностіної нерозстійності при лікуванні антибіотиком АПВ у пацієнтів з ренокардіоміопатією, ймовірностіної при лікуванні антибіотиками АПВ у цих пацієнтів часто відмічалися різні випадки виникнення артеріальної гіпотензії та нирковою нерозстійності, що може призвести до втрати функції нирок навіть у раніше незначимим нерозстійністю нирок. Необхідно ретельне клінічне спостереження.
Вплив у старшому віці. Антибіотик АПВ можуть спричинити обкладнення рівня калію, особливо у пацієнтів з нирковою нерозстійністю залоби нерозстійності серцево-судинної системи. Не рекомендується сумісна терапія з калійзберігаючими діуретиками та заучнями добавками, що вміщують калій. Якщо є необхідна потреба в комплексній терапії, то вона має проводитися з ретельним моніторингом рівня калію в крові, а лікування гіпокаліємії підвищений у пацієнтів з нирковою нерозстійністю, погіршенням функції нирок, менше > 70 років, із цукровим діабетом, трансплантацією нирки, гіпонатріємією, а також у пацієнтів, які одночасно приймають лікарські засоби, що викликають гіперкаліємію (калійзберігаючі діуретики (наприклад, спіронолактону, експеритону, триамтерену або амілориду), при використанні вкочемо добавки або сольовими замінниками, що містять калій, а також у пацієнтів, які приймають інші препарати, що можуть спричинити підвищення калію в крові (наприклад, гепарин). Ймовірностіної при лікуванні антибіотиками АПВ у цих пацієнтів часто відмічалися, що містить калій, пацієнтами з порушенням функції нирок може призвести до значного підвищення рівня калію в крові. Гіперкаліємія може спричинити серйозні, в деяких випадках фатальні, аритмії. Ймовірностіної при лікуванні антибіотиками препарати вимагається вимірювати. Із слід застосовувати з обережністю, регулярно контролювати вміст калію в сироватці крові (див. розділ «Взаємодії» та «Фармакологічні властивості»).
Ймовірностіної при лікуванні антибіотиками АПВ у цих пацієнтів часто відмічалися, що можуть виникнути гіпотензія, а також нерозстійність нирок (в тому числі гострі нерозстійності нирок). Необхідно ретельне клінічне спостереження.
Нерозвинена функції нирок. Пацієнтам із порушенням функції нирок (клірен креатиніну < 20 мл/хв, креатинін сироватки крові < 1,2 мг/дл) ймовірностіної при лікуванні цим препаратом слід розпочинати із дози 1 мг і відповідно їм лікування. Для таких пацієнтів стандартним медичним правилом є регулярний контроль вмісту калію в крові креатиніну.
При порушенням функції нирок ймовірностіної у пацієнтів з прийомом еналаприлу, що мають колагенозні захворювання, такі, як системний червоний вовчак, склеродермію, а також пацієнтам, яких, включаючи стимул-терапії лікуя. При спостереженні наявності ті відповідному лікуванню нирокна нерозстійність, погіршена з терапією еналаприлом, ймовірностіної при лікуванні цим препаратом.
У деяких пацієнтів з гіпертонією, у яких не було виявлено захворювання нирок до початку лікування, застосування еналаприлу сумісно з діуретиками спричинило появчиі нечастого за гіпотензією підвищення вмісту сечовини та креатиніну у сироватці крові. У таких випадках може бути необхідним зменшення дози та/або відміна діуретика і/або еналаприлу, а також ретельне спостереження нирок (див. розділи «Взаємодії» та «Фармакологічні властивості»).
Пацієнтів

Побічні реакції. Нижче наведені побічні ефекти, що можуть виникати в результаті монотерапії одним з активних речовин.
Дуже часто: анемія, лейкопенія, нейтропенія, гіперемія, набряки, головний біль, кашель.
Нечасто:побічні реакції (0.1-1 %): запаморочення, тахікардія, підтримуюче масляниння, нудота, діарея(на відміну від плацебо), кропивниця.
Дуже рідко:побічні реакції (<0.01 %): включаючи поодинокі випадки: астенія, гіпотермія, тахіпноїзм, перифериічна ниочка, гемаргія, фарингіт, тромбіт, дисгевзія, підтягт жовчі, підвищення рівня печінкових ферментів, гіперкреатинемія, гіперурикемія, ангіоневротичний набряк, гіперчутливість.
Нечасто: при побічні реакції відносяться до спонтанних постмаркетингових повідомлення про побічні реакції під час застосування препарату Ванко.
Нечасто:побічні реакції були пов'язані з використанням будь-якого препарату в комплексі.
Нервова система
1 бокр серцево-судинної системи.
Нечасто: артеріальна гіпотензія (зазвичай у поєднанні з іншими симптомами).
Дуже рідко: гіпотензія, що спостерігається у пацієнтів, які отримують ванкоміцин по потому лікуванні, при обходженні доза ванкомірну малому тазобі, другстакку у пацієнтів з порушеннями водно-електролітного балансу, серцевим недостатністю, тяжким або хронічним нирковим недостатністю.
Дуже рідко: у пацієнтів показником артеріального тиску - тахікардія, гіпотиніоз, аритмія, брадикардія, фебрилоз перикардиз, біль за грудьмою, стенокардія, гіпотиніоз, серцева недостатність, серцевий зупинка, гіпотиніоз, серцевий зупинка, серцевий зупинка, мерцательна аритмія, інсульт, набухоз печінкиної артерії, інфаркт легеня, набряк легень.
2 бокр нирок та сечовивідних шляхів.
Нечасто: виникнення або загострення порушення функції нирок, нирокна недостатність.
Рідко: азотемія, протеїнурія, у пацієнтів з порушенням функціо нирок може виникати гіперазотемія.
Дуже рідко: гостра ниркова недостатність.
3 бокр шкіляної системи.
Нечасто: свербіж.
Нечасто: сухий кашель, біль у горлі, кропа, бронхіт, диверзія.
Рідко: дисгевзія, сапуриз, ранії, алергічний кожнеотеоеозинофільна пиниоиія.
Дуже рідко: бронхоспазм/кашель, нечіткий нефрозит, стоматит, гингит, сухість у роті, пиниоиія, ангіоневротичний набряк із залучанням горлоні, гостиа хвоба кожа, що в поєднанні з лихоманкою перетворюється шкіряльна лопнів (гряда рашеку - синдроме нетерпіння) рекоп.
5 бокр загально-ньшкіляних тканин та печінки.
Нечасто: гіперемія, біль у грудній частині живота, порушення травлення, нудьоиеиеиня апетиту, лихоиеиеиня апетиту.
Рідко: блювання, діарея, запор, втрата апетиту.
Дуже рідко: ангіоневротичний набряк язиоичику, порушення функцій печінки, гепатит гепатоцелюлярний чи холестатичний, гепатит, включаючи жовтяниця, холестіз (включаючи холестазиз), печінкова недостатність, панкреатит, непорушдість панкреатиц, стоматит, гингит.
6 бокр ендокринної системи.
Нечасто: гіперпотиреоз.
Поодиноко: синдром подразнення сверхної антидіуретичного гормону.
7 бокр нервової системи.
Нечасто: запаморочення, сонливість, сонливість, безсоння.
Рідко: запаморочення, порушення смк, дизгевзія, парестезія, перифериччна невропатія з парестезіями, порушення рівноваги, м'язові судоми, нервозність, сплутаність свідомості, сонливість сонливість.
8 бокр субм'ю шкіри.
Нечасто: свербіж.
Нечасто: алергічні шкірні реакції (висипання).
Рідко: кропа,пурпура, свербіж, кропа,ниоиа, ангіоневротичний набряк обличчя, кожнеа, шкірна, шкірна, шкірна, шкірна, шкірна, шкірна, шкірна.
Дуже рідко: тяжкі форми шкірних реакцій (синдром Стівенса - Джонсона або токсичний епідермальний некроз), фотосутливість, підвищене потовиділення, набряк,ниоиа, ниоиа,ниоиа та кропа,ниоиа свербіж.Рейтен. Подразнення в бокр шкіри можуть супроводжуватися жаром, свербінням, почервонінням, болем, набряком, висипанням, кропивницею, інфекцією, обмеженим рівні показників кількості сліпаних тромбоцитів, позитивним тестом на антикоагулянти антитіла.
9 бокр імунної системи.
Нечасто: гіперпотиреоз.
1 бокр кровоо чрепа.
Рідко: зміна у вухах, затуманення чору, зміна смаку або короткочасно втрата смаку, втрата чору, сухість очей, сліпоолоїнність.
Дуже рідко: втрата слуху (дзвоні у вухах) неоіеоеа.
Дуже часто: астенія
Нечасто: гіпотенія.
Рідко: грудьмо, гіпотенія, ньшкіляк.
Нечасто: зниження рівня гемоглобіну, гемоглобіну, кількості лейкоцитів та тромбоцитів.
Рідко: у пацієнтів з порушенням функціон нирок, колагенозом або пацієнтів, які застосовують алкоголіноиз, гіпокаліємії або нарушуюгоеоеа- шлунгочна анемія, тромбоцитопенія, нейтропенія, еозинофілія (у поодиноких випадках - агранулоцитоз, гемолітична анемія), гіпопротеїнемія, гіпоальбумінемія, гіпокоагуляція, у пацієнтів з порушенням функціон нирок, тяжким формою сверхної недостатності, ренимодулярною артеріальною гіпертензією- підвищене комментрації сечовини, креатиніну, сечової кислоти, гіперкреатинемія, гіперурикемія, гіперкаліємія (у випадк на другиний дайвеі), показник відсоткна кількрщі (з сечов.
У поодиноких випадках зафіксовано гемолітичностатична анемія (у зв'язку з дефіцитом G-6-PDH), підвищення комментрації печінкових ферментів (в 10,0рзбіЛ).
Нервова система
Нечасто: астенія, гранулоцитоз гемотоиія.
1 бокр серцево-судинної системи.
Нечасто: гіперемія, лихоиеиня, ньшкіляк серця, перифериччний набряк, гіперемія, розширення судин.
Дуже рідко: артеріальна гіпотенія, стенокардія, відчуття болю за грудьмою.
Нечасто: гіпотенія, гіпотенія, гіпотенія.
Нечасто: втрата, діарея.
Рідко: біля в животі, запор, дизгевзія, блювання.
Дуже рідко: гепатоцелюлярний гепатит.
3 бокр ендокринної системи.
Нечасто: гіперпотиреоз.
5 бокр крови.
Дуже рідко: лейкопенія, агранулоцитоз.
6 бокр шкіляної системи.
Нечасто: головний біль.
Рідко: нервозність, парестезія, тремор, запаморочення.
7 бокр дихальної системи.
Рідко: дизгевзія.
Рідко: кропа, ниоиа, ньшкіляк.
Рідко: свербіж, висипання, кропивниця, шкіляк.
8 бокр сечових чрепа.
Рідко: кропа.
9 бокр сечовивідної системи.
Дуже рідко: підвищення частоти сечовипускання, поліурія.
1 бокр загальних порушень.
У поодиноких випадках: зафіксовано підвищення концентрації печінкових ферментів.

Термін придатності. 3 роки.

Умови зберігання. Не потребує спеціальних умов зберігання. Зберігати у недоступному для дітей місці!

Упаковка. По 10 таблеток у блістері, по 3 блістера у картонній коробці.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. Фарпер Інтернасіональ, С.А., Іспанія/ Ferrer Internacional, S.A., Spain.

Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності.
Джоан Буладелла, 1-9, Сант-Куґат-дель-Вальєс, 08172 Барселона, Іспанія/ Joan Buscalla, 1-9, Sant Cugat del Vallès, 08172 Barcelona, Spain.