

Состав

действующие вещества: atenolol, chlortalidone;

1 таблетка содержит атенолола 100 мг и хлорталидона 25 мг;

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, кремния диоксид коллоидный, натрия лаурилсульфат, повидон, тальк, магния стеарат, гипромеллоза, титана диоксид (E 171), масло минеральное легкое, полиэтиленгликоль, воск карнаубский;

оболочка: спирт изопропиловый, дихлорметан, гидроксипропилметилцеллюлоза, тальк, титана диоксид (E 171), масло минеральное легкое, полиэтиленгликоль.

Лекарственная форма

Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

Основні фізико-хімічні властивості: круглі, двоопуклі таблетки, вкриті плівковою оболонкою білого або майже білого кольору, з розподільчою рискою з одного боку.

Фармакотерапевтическая группа

Селективные блокаторы β -адренорецепторов в комбинации с диуретиками. Код АТХ C07C B03.

Фармакодинамика

Комбинированный антигипертензивный препарат. Атенолол - кардиоселективный β_1 -адреноблокатор. Не имеет внутренней симпатомиметической и мембраностабилизирующей активности. Уменьшает частоту сердечных сокращений, ударный и минутный объем сердца. После приема внутрь максимальный эффект достигается через 2-4 часа и продолжается до 24 часов.

Хлорталидон - тиазидоподобные диуретики, повышает выделение из организма ионов натрия, хлора и эквивалентного количества воды. Начало действия - через 2:00, пик эффекта - через 2-6 часов. Продолжительность эффекта при приеме внутрь составляет от 24 до 72 часов.

Фармакокинетика

Всасывание. После приема внутрь 50% дозы атенолола абсорбируется из пищеварительного тракта, прием пищи существенно не влияет на нее. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2-4 часа.

Распределение. Связывание атенолола с белками плазмы крови составляет примерно 6-16%. Хлорталидон на 90% связывается с белками плазмы крови и эритроцитами.

Метаболизм и выведение. Атенлол практически не метаболизируется в печени. Выводится преимущественно почками (90%). Период полувыведения составляет 6-9 часов. Хлорталидон с калом и мочой. Период полувыведения составляет 24-55 часов, у лиц пожилого возраста и с почечной недостаточностью увеличивается.

Показания

Артериальная гипертензия.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к компонентам препарата. Выраженная синусовая брадикардия, артериальная гипотензия, метаболический ацидоз, выраженные нарушения периферического кровообращения, блокада II-III степени, синоаурикулярная блокада, синдром слабости синусового узла, кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность, нелеченная феохромоцитома, анурия, почечная и печеночная недостаточность кома, связанная с болезнью Аддисона; гипокалиемия, интоксикация препаратами сердечных гликозидов, бронхиальная астма, бронхообструктивный синдром. Препарат противопоказан пациентам, которые получают верапамил в течение 48 часов. Гипонатриемия, гиперкальциемия, одновременное применение препаратов лития, подагра.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий

Тенорик [™] при одновременном применении потенцирует действие других гипотензивных средств. У пациентов, которые лечатся Тенорик [™] вместе с катехоламинами (например, резерпин), во время исследований наблюдались артериальная гипотензия и / или брадикардия, что может привести к головокружению, синкопе или ортостатической гипотензии.

При одновременном применении с дигидропиридоном (например, нифедипином) может увеличиться риск возникновения артериальной гипотензии, сердечной

недостаточности, наблюдаются у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Блокаторы кальциевых каналов также имеют аддитивный эффект при применении с Тенорик[™].

Препараты наперстянки и атенолол замедляют сердечный ритм, ухудшают предсердно-желудочковую проводимость. Одновременное применение с препаратами наперстянки увеличивает влияние на синусовый узел, внутрижелудочковую проводимость. Одновременное применение с препаратами наперстянки усиливает явления гипокалиемии, поэтому необходим мониторинг лабораторных показателей. Следует с осторожностью назначать препарат больным, принимающим препараты наперстянки наряду с неполноценной диетой (которая не обеспечивает потребность организма в калии), или тем, кто желудочно-кишечные заболевания.

Тенорик[™] усиливает гипотензивное действие гидралазина и празозина, их комбинация приводит к большему снижению артериального давления, чем при приеме только одного препарата.

Применение β -адреноблокаторов совместно с блокаторами «медленных» кальциевых каналов, которые вызывают отрицательное инотропное действие, например, верапамилом, дилтиаземом, может способствовать подсилению данного эффекта, особенно у пациентов с пониженной сократимостью миокарда и / или с нарушениями синоатриальной или AV-проводимости. Это может стать причиной тяжелой артериальной гипотензии, выраженной брадикардии и сердечной недостаточности. Не следует применять блокаторы «медленных» кальциевых каналов внутривенно в течение 48 часов после отмены β -адреноблокаторов.

Сопутствующая терапия с применением дигидропиридинов, например, нифедипина, может увеличивать риск артериальной гипотензии, у больных с латентной сердечной недостаточностью могут появиться признаки нарушения кровообращения.

β -адреноблокаторы могут обострять «рикошетную» гипертензию, которая может возникать после отмены клонидина.

Если Тенорик[™] и клонидин применять одновременно, прием клонидина можно прекращать только через несколько дней после прекращения приема Тенорик[™].

Атенолол может маскировать клинические признаки (проявления) гипогликемии. При одновременном применении Тенорик[™] с инсулином, гипогликемическими средствами для приема внутрь их гипогликемическое

действие возрастает. Необходимо осуществлять регулярный контроль уровня глюкозы в крови.

При одновременном применении Тенорик [™] с антигипертензивными средствами разных групп, трициклическими антидепрессантами, барбитуратами, этанолом, мочегонными, фенотиазинами, нитратами, периферическими вазодилататорами гипотензивное действие их растет.

При одновременном применении Тенорик [™] с резерпином, метилдофой, клонидином, верапамилем возможно возникновение брадикардии.

Необходимо с осторожностью назначать β -адреноблокатор в комбинации с Противоаритмическими средствами I класса (дезопирамид), поскольку кардиодепрессивный эффект может суммироваться. При применении с амиодароном возникает риск нарушения автоматизма, проводимости и сократительной способности сердца.

При применении средств для ингаляционного наркоза (галотан, метоксифлуран) и Тенорик [™] риск угнетения функции миокарда и развития артериальной гипотензии, поэтому за несколько дней до проведения наркоза необходимо прекратить прием Тенорик [™] или подобрать средство для наркоза с минимальным отрицательным инотропным действием.

Одновременное применение Тенорик [™] и нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) (ибупрофен, индометацин), а также эстрогенов снижает эффективность атенолола.

Взаимодействие атенолола, входящего в состав Тенорик [™], с хинолонами увеличивает биодоступность атенолола, с адреналином - усиливает вазопрессорное действие с последующей брадикардией, с лидокаином - повышает уровень лидокаина, с амиодароном - увеличивает риск нарушения функции синусового или атриовентрикулярного узла (не следует назначать), с циметидином - уменьшается клиренс атенолола, что приводит к повышению его уровня в плазме крови и усилению терапевтического эффекта. При одновременном применении с эуфиллином или теофиллином возможно взаимное подавление терапевтических эффектов.

Одновременное применение диуретиков (хлорталидон) с препаратами лития уменьшает почечный клиренс. Одновременное применение с ГКС, амфотерицином, фуросемидом способствует увеличению выведения калия.

Отказ от курения повышает терапевтический эффект атенолола в результате снижения его метаболизма и повышения уровня препарата в крови.

Циметидин может повышать уровень препарата в крови.

Алкоголь потенцирует действие препарата.

С пропafenоном - усиление эффекта атенолола, входящего в состав препарата

с никотином - усиление эффекта атенолола в результате снижения его метаболизма и повышения уровня препарата в крови

с ингибиторами МАО - усиление эффекта хлорталидону, входящий в состав препарата

с холестирамином - ослабление эффекта хлорталидону, входящий в состав препарата

с препаратами, содержащими калий - ослабление эффекта последних;

с препаратами, угнетающими центральную нервную систему (ЦНС) - усиление седативного эффекта;

с литием - усиление эффекта последнего;

с наркотическими анальгетиками - усиление наркотического эффекта; опасная заторможенность;

с пероральными гипогликемическими средствами, инсулином - усиление эффекта последних;

с антихолинэстеразными средствами, ингибиторами АПФ (каптоприл, эналаприл, лизиноприл) - повышение уровня калия в крови.

Особенности применения

У пациентов, страдающих бронхиальной астмой или имеющих в анамнезе и которые получают тиазиды, возможно возникновение аллергических реакций. Были сообщения об обострении системной волчанки. Гипотензивные эффекты тиазидов могут быть увеличены у пациентов с постсимпатектомией.

Сердечная недостаточность. Для поддержания циркуляторной функции при хронической сердечной недостаточности необходима стимуляция симпатической нервной системы. Блокада β -рецепторов представляет потенциальную опасность дальнейшего угнетения сократимости миокарда и приводит к более тяжелой сердечной недостаточности. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью, которая контролируется препаратами наперстянки и / или диуретики, Тенорик [™] следует применять с осторожностью. Препараты

наперстянки и атенолол замедляют AV-проводимость.

У больных, у которых в анамнезе не указана сердечная недостаточность, длительное угнетение миокарда β -блокаторами в течение длительного времени в некоторых случаях может привести к сердечной недостаточности. При первых признаках ухудшения течения сердечной недостаточности следует прекратить применение препарата и обратиться к врачу. Если сердечная недостаточность прогрессирует, несмотря на соответствующую терапию, препарат Тенорик[™] следует отменить.

Почечная или печеночная недостаточность: поскольку атенолол выделяется почками, при тяжелом нарушении функции почек дозу препарата следует уменьшить. При нарушении функции печени и / или почек следует контролировать динамику их функционального состояния. У пациентов с почечной недостаточностью препарат может спровоцировать возникновение азотемии. Учитывая, что кумулятивный эффект может развиваться при пониженной почечной недостаточности и, если продолжается ухудшение функции почек, препарат Тенорик[™] следует прекратить.

У пациентов с нарушением функции печени или прогрессирующей болезнью печени незначительное изменение водно-электролитного баланса может привести к возникновению печеночной комы. Поэтому Тенорик[™] таким пациентам назначать с осторожностью.

Ишемическая болезнь сердца. Во время резкого прекращения терапии с некоторыми β -блокаторами у пациентов с ишемической болезнью сердца может возникнуть стенокардия, а в некоторых случаях - инфаркт миокарда. Поэтому таким пациентам прерывать терапию этим препаратом следует с осторожностью и только под наблюдением врача. Даже при отсутствии имеющейся стенокардии, когда запланировано прекращение препарата Тенорик[™], пациент должен находиться под наблюдением врача и ограничить до минимума физическую нагрузку. Лечение препаратом Тенорик[™] следует восстановить при возникновении абстинентного синдрома.

Поскольку ишемическая болезнь сердца общая и может быть непризнанным, целесообразно не прекращать терапию препаратом Тенорик[™] резко даже у пациентов, лечившихся по поводу артериальной гипертензии.

Одновременное применение блокаторов кальциевых каналов. Брадикардия, передсердношлуночкова блокада, может наблюдаться и левожелудочковой летальный исход, диастолическое давление может повышаться, если β -блокаторы применять с верапамилом или дилтиаземом. Пациенты с существующими ранее нарушениями внутрипредсердной проводимости или левожелудочковой

дисфункции особенно чувствительны к действию препарата.

Бронхообструктивный синдром. Пациентам с бронхообструктивным синдромом не следует применять β -блокаторы.

Поскольку Тенорик [™] является относительным селективным β 1-адренорецепторов, его можно применять с оговоркой больным при бронхообструктивном синдроме, которые не имеют ответа на лечение или не могут переносить другую антигипотензивную терапию. поскольку селективные β -адреноблокаторы не являются абсолютным, Тенорик [™] следует применять в самых низких возможных дозах и β 2-адреностимуляторы должны быть доступными. Если дозу следует увеличить, необходимо распределить дозу для достижения нижних пиковых уровней крови.

Анестезия и обширное хирургическое вмешательство. Так же как и с другими β -рецепторными блокаторами, перед хирургической операцией может возникнуть необходимость прекратить прием препарата. В таких случаях между последней дозой препарата и анестезией должно пройти 48 часов. Если лечение продолжается, следует проявить осторожность при применении анестезирующих средств. Если возникает вагальная доминантность, ее можно устранить атропином (1- 2 мг).

β -блокаторы - конкурентоспособные ингибиторы агонистов β -рецепторов, и их эффекты на сердце могут полностью измениться при назначении таких средств как добутамин или изопротеренол.

С осторожностью следует назначать обезболивающие средства вместе с Тенорик [™].

Анестезиолог должен с осторожностью подбирать обезболивающее средство с небольшим отрицательным инотропным активностью, насколько это возможно. Применение блокаторов β -адренорецепторов с препаратами-анестетиками может ослабить тахикардию и увеличить риск артериальной гипотензии. Обезболивающих средств, которые вызывают угнетение миокарда, лучше предотвратить.

Метаболизм и эндокринные нарушения. Тенорик [™] следует с осторожностью назначать больным сахарным диабетом. β -блокаторы могут маскировать тахикардию, которая возникает с гипогликемией или другими проявлениями, такими как головокружение и потоотделение.

В рекомендованных дозах атенолол НЕ потенцирует инсулин-зависимого гипогликемию и, в отличие от неселективных β -блокаторов, не задерживает

восстановление глюкозы крови до нормального уровня.

Потребность в инсулине для больных сахарным диабетом может быть увеличена, уменьшена или изменена. Латентный сахарный диабет может проявиться во время лечения хлорталидоном.

β -адренорецепторов могут маскировать некоторые клинические симптомы (например тахикардию) гипертиреоза. Резкое прекращение терапии β -блокаторами может спровоцировать обострение щитовидной железы; поэтому пациентам, у которых есть подозрение на развитие тиреотоксикоза, следует решить вопрос о прекращении лечения Тенорик[™] или проведения тщательного мониторинга.

Поскольку тиазиды уменьшают выведение кальция, применение препарата Тенорик[™] следует прекратить перед проведением исследований на функцию паращитовидных желез. Патологические изменения в паращитовидной железе, с гиперкальциемией и гипофосфатемией, наблюдались у пациентов при длительной терапии тиазидами; однако общие осложнения гиперпаратиреоза как нефролитиаз, атрофия костной ткани, язва желудка не отличались.

У некоторых пациентов, получающих терапию тиазидами, может наблюдаться гиперурикемия или острая подагра.

Нелеченная феохромоцитома: Тенорик[™] нельзя применять пациентам с нелеченной феохромоцитомой.

Общие нарушения: Тенорик[™] может ухудшать периферическую артериальную циркуляцию крови.

Водно-электролитный баланс. Периодическое определение уровня электролитов, чтобы выявить возможный электролитный дисбаланс, следует делать с соответствующими интервалами.

Следует контролировать пациентов для выявления клинических признаков водно-электролитного дисбаланса, например, гипонатриемия, гипохлоремический алкалоз и гипокалиемия.

Определение уровня электролитов в моче особенно важно для пациентов с избыточным рвотой или при получении парентеральных жидкостей.

Меры признаки или симптомы водно-электролитного дисбаланса включают сухость во рту, жажду, слабость, летаргию, сонливость, нервозность, боли в мышцах или судороги, мышечную слабость, артериальная гипотензия, олигурию, тахикардию, нарушения со стороны пищеварительного тракта, такие как

тошнота и рвота.

Целесообразно проводить определение уровня калия, особенно у пациентов пожилого возраста, у больных, принимающих препараты наперстянки для лечения сердечной недостаточности у пациентов с несбалансированной диетой или у пациентов с жалобами на расстройство пищеварительного тракта.

Гипокалиемия может развиваться особенно с ускоренным диурезом, при наличии тяжелого цирроза или в течение сопутствующего применения кортикостероидов или АКТГ.

Прием электролитов внутрь может также способствовать развитию гипокалиемии. Гипокалиемия может повышать чувствительность или усилить реакцию сердца на токсическое воздействие препаратов наперстянки (например, усилить раздражение желудочков). Гипокалиемии можно устранить или вылечить путем применения калийсодержащих добавок или продуктов питания с повышенным содержанием калия.

Любой дефицит хлорида во время терапии тиазидами, как правило, незначителен и не требует специального лечения, за исключением чрезвычайных обстоятельств (например, заболевания печени или почек).

Дилуция гипонатриемия может возникать у пациентов с отеками в жаркую погоду; соответствующая терапия состоит в ограничении скорее жидкости, чем соли, редко за исключением случаев, когда гипонатриемия угрожает жизни.

При избыточном выведении соли из организма альтернативой является препарат выбора.

Из-за наличия лактозы в составе вспомогательных веществ препарат следует с осторожностью применять пациентам с наследственной непереносимостью галактозы, лактозы, глюкозо-галактозы и больным сахарным диабетом.

Это лекарственное средство содержит натрия лаурилсульфат. Следует соблюдать осторожность при применении у пациентов, применяют натрий-контролируемую диету.

Пациентам с бронхиальными заболеваниями не следует применять β -блокаторы. Однако Тенорик[™] благодаря его относительной селективности в случае необходимости с осторожностью можно принимать лицам с бронхоспастическими заболеваниями.

При назначении препарата больным с феохромоцитомой необходимо заранее назначить блокаторы α -адренорецепторов (для предотвращения развития

гипертонического криза).

Лечение препаратом следует проводить под контролем врача. Препарат не назначать для лечения приступов стенокардии.

У пациентов которые, имеющих в анамнезе бронхиальной астмой и получающих тиазиды, возможно возникновение аллергических реакций.

Применять с осторожностью пациентам с AV-блокадой I степени, эмфиземой легких, нарушениями водно-электролитного баланса, заболеваниями пищеварительного тракта, гипогликемией.

Препарат не следует применять перед проведением исследований на функцию паращитовидных желез, поскольку тиазиды уменьшают выведение кальция.

Следует периодически определять уровень креатинина у пациентов с нарушением функции почек.

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

Учитывая возможность головокружение при применении препарата, следует воздерживаться от управления автомобильным транспортом и работы, которые требуют повышенного внимания.

Применение в период беременности или кормления грудью

Противопоказано женщинам в период беременности и кормления грудью, поскольку атенолол проникает через плаценту и в грудное молоко.

Способ применения и дозы

Таблетки Тенорик [™] назначать взрослым внутрь не разжевывая, запивая водой, перед едой, желательно в одно и то же время.

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

Тенорик [™] не предназначен для начальной терапии артериальной гипертензии. Препарат назначать в случае неэффективности применения монотерапии.

Обычно начальная доза составляет Тенорик [™] по 1 таблетке 50 мг / 12,5 мг 1 раз в сутки. При недостаточном терапевтическом эффекте назначать Тенорик [™] по 1 таблетке 100 мг / 25 мг 1 раз в сутки. У большинства больных артериальной

гипертензией применения 1 таблетки Тенорик [™] (атенолол 100 мг и хлорталидон 25 мг) 1 раз в сутки обеспечивает достаточный терапевтический эффект. С увеличением дозы снижение артериального давления или не происходит, или оно незначительное, но в случае необходимости может быть дополнительно назначен другой гипотензивное средство.

Пациентам пожилого возраста требуется более низкая доза по атенололом, которую назначает врач.

Следует проявлять осторожность при лечении пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек. У больных с клиренсом креатинина менее 35 мл / мин / 1,73 м² (норма 100-150 мл / мин / 1,73 м²) препарат можно применять только после корректировки дозы отдельных компонентов препарата.

Клиренс креатинина (мл/мин)	Период полувыведения атенолола (часы)	Максимальная доза
15-35	16-27	50 мг ежедневно
< 15	<27	50 мг через день

Дети

Не применять детям.

Передозировка

Симптомы: брадикардия, блокада II-III степени, острая сердечная недостаточность, артериальная гипотензия, нарушение дыхания, аритмии, потеря сознания, гипогликемия, бронхоспазм, судороги, повышенная сонливость, головокружение, тошнота, гиповолемия, электролитные нарушения с сердечными аритмиями и мышечными спазмами.

Лечение: препарат следует отменить. Осуществлять контроль и коррекцию жизненно важных функций организма. Кроме промывание желудка, прием адсорбентов, в случае необходимости рекомендуется принять следующие меры:

чрезмерную брадикардию можно устранить введением 1-2 мг атропина и / или установкой водителя ритма. В случае необходимости дальше можно ввести болюсно 10 мг глюкагона. Эту процедуру при необходимости можно повторить или вслед за ней внутривенно ввести глюкагон со скоростью 1-10 мг / час в зависимости от полученной реакции. При отсутствии реакции на глюкагон или при отсутствии самого глюкагона можно ввести внутривенно β_1 -адреномиметик - добутамин в дозе 5-10 мкг / кг / мин. Добутамина, через положительное инотропное действие, можно применять для лечения артериальной гипотензии и острой сердечной недостаточности. Вероятно, указанные дозы будут недостаточными для того, чтобы купировать кардиальные симптомы, связанные с β -адренорецепторов, в случаях значительного передозирования. Поэтому в случае необходимости доза добутамина может быть увеличена до достижения необходимого терапевтического соответствия с клинического состояния пациента.

Поддерживать нормальный баланс жидкости и электролитов в организме. При артериальной гипотензии - введение плазмы крови или плазмозаменителей. Бронхоспазм купируют с помощью бронходилататоров.

При значительном диурезе следует вводить жидкости и электролиты.

Побочные реакции

Со стороны сердечно-сосудистой системы: брадикардия, ощущение холода в конечностях, ортостатическая гипотензия, которая может быть связана с синкопе, нарушение AV проводимости, проявления симптомов сердечной недостаточности, сердцебиение, у больных стенокардией может быть усиление приступов, артериальная гипотензия с перемежающейся хромотой и может усиливаться у пациентов с синдромом Рейно, некротизирующий васкулит, синдром слабости синусового узла, красная волчанка, аритмия.

Со стороны крови: пурпура, тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, эозинофилия, апластическая анемия, нейтропения, панцитопения, ухудшение течения сахарного диабета.

Со стороны психики: изменения настроения, ночные кошмары, спутанность сознания, потеря сознания, возбуждение, агрессивность, психозы, дезориентация, галлюцинации, депрессия, нарушение сна, ухудшение концентрации внимания.

Со стороны нервной системы: головокружение, парестезии, головная боль, утомляемость, летаргия, сонливость, судороги, слабость, кратковременная потеря памяти.

Со стороны органов зрения: уменьшение секреции слезной жидкости, конъюнктивит, сухость глаз, нарушение зрения.

Со стороны дыхательной системы: бронхоспазм у больных с бронхиальной астмой или у пациентов с предрасположенностью к бронхиальной обструкции, одышка, кашель, стридор.

Со стороны пищеварительного тракта: диспепсия, тошнота, рвота, запор, диарея, сухость во рту, анорексия, раздражение желудка, спазмы, тромбоз брыжеечных артериальных сосудов, ишемические колиты, боль в животе.

Со стороны пищеварительной системы: гепатотоксичность, внутрипеченочный холестаз, нарушение функции печени, холестатическая желтуха, панкреатит, повышение активности печеночных ферментов.

Со стороны эндокринной системы: возможно развитие гипогликемического состояния, особенно у больных сахарным диабетом на фоне гипогликемической терапии.

Со стороны кожи: зуд, алопеция, псориазоподобные высыпания, обострение псориаза, кожная сыпь, эритема, фотосенсибилизация, токсический эпидермальный некролиз, пурпура, крапивница, некротический васкулит, синдром Лайелла, эритематозные высыпания.

Аллергические реакции: лихорадка, сопровождающаяся болью и воспалением горла.

Со стороны мочевыделительной системы: интерстициальный нефрит.

Со стороны иммунной системы: реакции гиперчувствительности, включая крапивницу и ангионевротический отек.

Со стороны репродуктивной системы: импотенция, болезнь Пейрони.

Прочее: усталость, мышечная слабость, недомогание, утомляемость, мышечные спазмы, подагра, усиление потоотделения, алопеция.

Лабораторные показатели: гиперурикемия, гипонатриемия, гипокалиемия, гипомагниемия, гиперкальциемия, гипохлоремический алкалоз, гипергликемия, глюкозурия, нарушение толерантности к глюкозе, повышение уровня трансаминаз сыворотки крови, билирубина, увеличение ANA (антинуклеарных антител), гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия.

Срок годности

3 года.

Условия хранения

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

Хранить в недоступном для детей месте.

Упаковка

По 14 таблеток в блистере, по 2 блистера в картонной упаковке.

Категория отпуска

По рецепту.

Производитель

Ипка Лабораториз Лимитед.

Ипка Лабораториз Лтд.

Местонахождение производителя и его адрес места осуществления деятельности

Плот №255 / 1, вилладж - Атал, Ю.Т. Дадра и Нагар Хавели, 396230 Сильвасса, Индия.

П.А. Седжавта, Дистрикт Ратлам - 457002 (М.П.), Индия.

Источник инструкции

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