

**ЛИСТОК-ВКЛАДЫШ**  
(информация для пациента)  
по медицинскому применению лекарственного средства  
**АТЕНОЛОЛ**

**Торговое название:** Атенолол.

**Международное непатентованное наименование:** Atenolol.

**Лекарственная форма:** таблетки 50 мг и 100 мг.

**Состав:** одна таблетка содержит: *действующего вещества:* атенолола – 50 мг или 100 мг; *вспомогательные вещества:* магния карбонат основной, кукурузный крахмал, картофельный крахмал, магния стеарат, тальк.

**Описание:** таблетки белого или почти белого цвета, плоскоцилиндрические, с фаской. Таблетки дозировкой 100 мг имеют риску. Допускается незначительная мраморность.

**Фармакотерапевтическая группа:** Селективные бета-адреноблокаторы.

Код АТХ: С07АВ03.

**Показания к применению**

Стенокардия напряжения, артериальная гипертензия; вторичная профилактика у гемодинамически стабильных пациентов, перенесших инфаркт миокарда в острой стадии.

**Противопоказания**

Абсолютные: повышенная чувствительность к компонентам препарата; кардиогенный шок; атриовентрикулярная (АV) блокада II–III степени; выраженная брадикардия (частота сердечных сокращений (ЧСС) менее 45 уд/мин); синдром слабости синусового узла; острая или хроническая сер-

дечная недостаточность в стадии декомпенсации; артериальная гипотензия (систолическое артериальное давление (АД) менее 100 мм рт. ст.); нелеченная феохромоцитома; тяжелые нарушения периферического кровообращения; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность препарата не установлены), беременность, период кормления грудью.

Относительные: бронхиальная астма и тяжелая обструктивная дыхательная недостаточность, перемежающаяся хромота и синдром Рейно, инсулинозависимый сахарный диабет.

### **Меры предосторожности**

Больным стенокардией не следует резко прекращать лечение атенололом (это может вызвать тяжелые аритмии или острый инфаркт миокарда); дозу снижают постепенно; при необходимости, назначают другой антиангинальный препарат, чтобы избежать ухудшения симптомов стенокардии.

Атенолол снижает риск аритмии, ишемии миокарда и гипертонических кризов, однако во время проведения общей анестезии предотвращение симпатoadренергических компенсаторных реакций способствует развитию гипотензии. В случаях, когда лечение атенололом не может быть прекращено до проведения общей анестезии, для предотвращения преобладания вагусного влияния рекомендуется введение атропина; необходимо избегать применения общих анестетиков, подавляющих сердечную деятельность. Прием препарата следует прекратить за 48 часов до анестезии (для восстановления ответа на влияние катехоламинов).

Атенолол у пациентов со стенокардией Принцметала может увеличить количество и продолжительность приступов стенокардии. Назначение атенолола таким пациентам требует крайней осторожности и возможно только в комбинации с другими антиангинальными препаратами.

Учитывая отрицательный дромотропный эффект, с осторожностью назначают пациентам с АВ блокадой I степени.

При сахарном диабете атенолол может маскировать тахикардию, вызванную гипогликемией.

При тиреотоксикозе атенолол может маскировать определенные клинические признаки тиреотоксикоза (например, тахикардию). Резкая отмена атенолола у пациентов с тиреотоксикозом противопоказана.

В случае появления симптоматической брадикардии (менее 55 уд/мин) дозу атенолола необходимо уменьшить.

У пациентов с тяжелыми анафилактическими реакциями в анамнезе (особенно на йодсодержащие контрастные вещества), у больных, получающих десенсибилизирующее лечение, атенолол повышает риск аллергических реакций, являясь антагонистом адреналина.

В случае появления у пациентов пожилого возраста нарастающей брадикардии (менее 60 уд/мин), артериальной гипотензии (систолическое АД ниже 100 мм рт. ст.), AV блокады, бронхоспазма, желудочковых аритмий, тяжелых нарушений функции печени и почек необходимо уменьшить дозу атенолола или прекратить лечение.

У пациентов с нарушением функции почек дозу атенолола следует корректировать в соответствии с клиренсом креатинина (КК).

По сравнению с неселективными бета-адреноблокаторами, кардиоселективные бета-адреноблокаторы обладают меньшим воздействием на функцию легких, тем не менее, при обструктивных заболеваниях дыхательных путей атенолол назначают только в случае абсолютных показаний. Пациентам с бронхоспастическими заболеваниями можно назначать селективные бета-адреноблокаторы в случае непереносимости и/или неэффективности других гипотензивных средств, но при этом следует строго следить за дозировкой. Передозировка атенололом опасна развитием бронхоспазма.

Пациентам с феохромоцитомой до начала лечения атенололом необходимо назначить альфа-блокаторы, чтобы предотвратить риск повышения АД.

Лекарственное средство Атенлол с осторожностью назначают пациентам с псориазом – риск обострения заболевания во время лечения атенололом.

Лекарственное средство Атенолол с осторожностью назначают пациентам с облитерирующими заболеваниями периферических сосудов («переменяющаяся» хромота, синдром Рейно).

Спортсмены должны знать, что атенолол, как и другие бета-блокаторы, внесен в список веществ, являющихся допингом.

Пациенты с аллергическими реакциями анафилактического типа на какое-либо вещество, принимающие бета-блокаторы, могут отвечать более тяжелым течением аллергической реакции на повторное введение аллергена (случайное, диагностическое или лечебное). Такие пациенты могут не реагировать на обычные дозы адреналина, применяемого для купирования аллергической реакции.

#### *Беременность и кормление грудью*

Атенолол проникает через плацентарный барьер, обнаруживается в крови пуповины, накапливается в грудном молоке. В связи с этим препарат не назначают беременным, так как это может вызвать задержку роста плода. На время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

#### *Влияние на способность управлять автомобилем и работать с другими механизмами*

Нарушение способности больных водить машину или работать с техникой маловероятно при применении лекарственного средства Атенолол. Однако следует принимать во внимание тот факт, что могут иметь место головокружение и усталость.

#### **Режим дозирования**

Назначают внутрь перед едой, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости, желательно в одно и то же время.

#### Взрослые

##### *Артериальная гипертензия*

Лечение лекарственным средством Атенолол начинают с дозировки 50 мг 1 раз в сутки. Для достижения стабильного антигипертензивного эффекта требуется 1–2 недели приема. При недостаточной выраженности анти-

гипертензивного эффекта дозу повышают до 100 мг в один прием. Дальнейшее увеличение дозы не рекомендуется, так как оно не сопровождается усилением терапевтического эффекта. Дальнейшее снижение АД может быть достигнуто путем объединения атенолола с другими антигипертензивными средствами, например, с диуретиками.

#### *Стенокардия напряжения*

Начальная доза атенолола составляет 50 мг в сутки. Если в течение недели оптимальный терапевтический эффект не достигается, увеличивают дозу до 100 мг в сутки. Дальнейшее увеличение дозы не рекомендуется.

#### *Инфаркт миокарда*

Через 12 ч после внутривенного введения, при условии отсутствия нежелательных реакций после инъекции, назначают лекарственное средство Атенолол в дозировке 50 мг перорально, затем через 12 ч – 100 мг 1 раз в сутки. Если возникают брадикардия и/или гипотония, прием атенолола должен быть прекращен.

#### *Дети*

Опыт применения атенолола в педиатрической практике отсутствует. По этой причине применение препарата у детей не рекомендуется.

#### *Пациенты с почечной недостаточностью*

При наличии почечной недостаточности рекомендуют коррекцию дозы в зависимости от КК.

У больных с почечной недостаточностью при значениях КК выше 35 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (нормальные значения составляют 100–150 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) значительной кумуляции атенолола не происходит.

При значениях КК 15–35 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> период полувыведения атенолола увеличивается до 16–27 ч, рекомендуемый режим дозирования 50 мг в сутки или 100 мг через день.

При значениях КК менее 15 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> период полувыведения атенолола более 27 ч, рекомендуемый режим дозирования 50 мг через день или 100 мг 1 раз в 4 дня.

Пациентам, находящимся на гемодиализе, лекарственное средство Атенолол назначают по 25 мг/сут или 50 мг/сут сразу после проведения каждого диализа, что необходимо проводить в стационарных условиях, так как может иметь место снижение АД.

#### Пожилые пациенты

У пожилых пациентов режим дозирования зависит от функционального состояния почек. Рекомендуемая начальная однократная доза – 25 мг. Увеличение дозы возможно под контролем уровня КК, АД, ЧСС.

#### **Побочное действие**

Оценка нежелательных эффектов основана на нижеследующих данных о частоте возникновения: очень часто ( $\geq 1/10$ ), часто ( $\geq 1/100$  до  $< 1/10$ ), нечасто ( $\geq 1/1000$  до  $< 1/100$ ), редко ( $\geq 1/10000$  до  $< 1/1000$ ), очень редко ( $< 1/10000$ ), неизвестно (не может быть оценена на основе имеющихся данных).

#### Со стороны крови и лимфатической системы

*Редко:* тромбоцитарная пурпура, анемия (апластическая), тромбоз.

#### Психические расстройства

*Часто:* сонливость или бессонница.

*Редко:* изменения настроения, "кошмарные" сновидения, спутанность сознания, депрессия, галлюцинации, беспокойство.

#### Со стороны нервной системы

*Редко:* головокружение, головная боль, парестезии.

*Неизвестно:* снижение способности к концентрации внимания, снижение быстроты реакции, повышенная утомляемость, судороги.

#### Со стороны органа зрения

*Редко:* нарушения зрения, уменьшение секреции слезной жидкости, сухость и болезненность глаз, конъюнктивит.

#### Со стороны сердечно-сосудистой системы

*Часто:* брадикардия, проявление ангиоспазма (похолодание нижних конечностей).

*Редко:* ощущение сердцебиения, развитие (усугубление) симптомов хронической сердечной недостаточности (отечность лодыжек, стоп, одышка), нарушение проводимости, аритмия, атриовентрикулярная блокада, ортостатическая гипотензия, усугубление перемежающейся хромоты, синдром Рейно.

*Со стороны дыхательной системы*

*Редко:* диспноэ, бронхоспазм, апноэ, заложенность носа.

*Со стороны пищеварительной системы*

*Часто:* желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, боль в животе, запор или диарея, нарушение вкуса).

*Редко:* сухость слизистой оболочки полости рта.

*Со стороны гепатобилиарной системы*

*Часто:* повышение активности "печеночных" ферментов, гипербилирубинемия.

*Редко:* гепатотоксичность, включая холестааз.

*Со стороны кожных покровов*

*Редко:* алопеция, дерматиты, обострение течения псориаза, кожный зуд и высыпания.

*Неизвестно:* усиление потоотделения, фотосенсибилизация, реакции гиперчувствительности, включая ангионевротический отек и крапивницу.

*Со стороны обмена веществ*

*Очень редко:* возможно развитие гипогликемического состояния, особенно у больных сахарным диабетом на фоне гипогликемической терапии.

*Со стороны репродуктивной системы*

*Редко:* снижение потенции, снижение либидо, болезнь Пейрони.

*Прочие*

*Часто:* повышенная утомляемость, слабость.

*Неизвестно:* мышечная слабость.

*Лабораторные показатели*

*Очень редко:* повышение активности "печеночных" ферментов, гипербилирубинемия.

## **Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

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, фенотиазидов, нитроглицерина, диуретиков, вазодилататоров и других антигипертензивных средств* (например, празозина) возможно усиление гипотензивного эффекта;

- *блокаторов кальциевых каналов* (например, нифедипина) кроме усиления гипотензивного эффекта может развиваться сердечная недостаточность;

- *блокаторов кальциевых каналов с отрицательным инотропным эффектом* (например, верапамила, дилтиазема) возможно усиление их действия, особенно у пациентов с нарушениями желудочковой функции и/или АВ 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 ЧСС;

- *индометацина* может снижаться антигипертензивное влияние атенолола;

- *наркотических средств* усиливается антигипертензивный эффект. При этом проявляется аддитивное, отрицательное инотропное действие обоих средств;

- *периферических миорелаксантов* (например, суксаметония, тубокурарина) возможно 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 повышение риска токсического действия лидокаина;
- *симпатомиметических средств* (например, адреналина) может способствовать ослаблению действия  $\beta$ -адреноблокаторов;
- *нитратов, периферических вазодилататоров, ингибиторов моноаминоксидазы (МАО)* возрастает их гипотензивное действие;
- *пропафенона* усиливается эффект атенолола, что входит в состав препарата;
- *препаратов, содержащих калий*, происходит ослабление эффекта последних;
- *препаратов, угнетающих центральную нервную систему (ЦНС)*, усиливается седативный эффект;
- *наркотических анальгетиков* усиливается наркотический эффект, опасная заторможенность;
- *антихолинэстеразных средств, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента* (каптоприла, эналаприла, лизиноприла) 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 АД, чем при приеме только одного препарата.

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

### **Передозировка**

*Симптомы:* брадикардия, АВ блокада II и III степени, сердечная недостаточность, гипотония, бронхоспазм, гипогликемия.

*Лечение:* симптоматическое, выраженную брадикардию купируют атропином (1–2 мг внутривенно), а при необходимости стимуляторами бета-адренорецепторов (изопреналин – по 25 мкг внутривенно, медленно; или орципреналином – 0,5 мг внутривенно, медленно). Показано применение сердечных гликозидов и глюкагона; установка искусственного водителя ритма.

*При проявлении симптомов отравления следует немедленно обратиться к врачу.*

#### **Упаковка**

10 таблеток в контурной ячейковой упаковке. 3 контурные ячейковые упаковки с листком-вкладышем помещают в пачку из картона.

#### **Условия хранения**

В защищенном от света и влаги месте, при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

#### **Срок годности**

3 года. Не использовать после окончания срока годности.

#### **Условия отпуска из аптек**

По рецепту.

#### **Информация о производителе**

Открытое акционерное общество «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь, Минская обл., г. Борисов, ул. Чапаева, 64, тел/факс +375 (177) 735612, 731156.