

# АМЛИЗЕКТ

## ИНСТРУКЦИЯ

### по медицинскому применению лекарственного средства

**Торговое название:** Амлизект.

**Международное непатентованное название:** Амлодипин + Лизиноприл.  
**Лекарственная форма:** таблетки для приема внутрь.

#### Состав:

**Амлизект 5 мг/5 мг:** каждая таблетка содержит:

**Активные вещества:**

Амлодипин 5 мг (в виде Амлодипина бесилата);  
Лизиноприл 5 мг (в виде Лизиноприла дигидрата).

**Вспомогательные вещества:** целлюлоза микрокристаллическая, маннитол, натриевая соль гликолята крахмала, стеарат магния.

**Амлизект 5 мг/10 мг:** каждая таблетка содержит:

**Активные вещества:**

Амлодипин 5 мг (в виде Амлодипина бесилата);  
Лизиноприл 10 мг (в виде Лизиноприла дигидрата).

**Вспомогательные вещества:** целлюлоза микрокристаллическая, маннитол, натриевая соль гликолята крахмала, стеарат магния.

**Амлизект 10 мг/20 мг:** каждая таблетка содержит:

**Активные вещества:**

Амлодипин 10 мг (в виде Амлодипина бесилата);  
Лизиноприл 20 мг (в виде Лизиноприла дигидрата).

**Вспомогательные вещества:** целлюлоза микрокристаллическая, маннитол, натриевая соль гликолята крахмала, стеарат магния.

**Фармакотерапевтическая группа:** АПФ ингибиторы в комбинации с блокаторами «медленных» кальция каналов.

**Код АТС:** C09BB.

**Фармакологические свойства:**

**Фармакодинамика:**

Амлодипин – это дигидропиридиновый блокатор медленных кальциевых каналов. Снижает поступление ионов кальция в клетки миокарда и гладкомышечные клетки сосудов за счет ингибирования медленных кальциевых каналов клеточных мембран. Амлодипин снижает тонус гладких мышц артериол и общее периферическое сосудистое сопротивление, что в свою очередь приводит к понижению системного артериального давления. Амлодипин оказывает антиагрегантный эффект за счет расширения периферических артерий и артериол, снижения постнагрузки на сердце, рефлекторная тахикардия при этом не возникает. В результате происходит снижение потребности миокарда в кислороде и потребления энергии сердечной мышцей. Амлодипин может вызывать расширение коронарных сосудов (артерий и артериол), что приводит к улучшению поступления кислорода к неповрежденным и к ишемизированным участкам миокарда. Прием амлодипина один раз в сутки ежедневно приводит к снижению артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией, как в вертикальном, так и в горизонтальном положении в течение 24 часов. Вследствие медленного начала действия быстрый гипотензивный эффект не наступает. Способность блокировать кальциевые каналы вызывает расширение артериол, что сопровождается задержкой натрия и воды, и, следовательно, приводит к компенсаторной активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Поэтому противодействующий регуляторный механизм, активированный ингибиторами АПФ, может способствовать восстановлению физиологической ответной реакции на повышенное всасывание натрия.

Лизиноприл – это ингибитор ангиотензин-превращающего фермента, который приводит к снижению в плазме концентрации ангиотензина II, альдостерона, и одновременно повышает уровень вазодилатора брадикинина. Он снижает общее периферическое сосудистое сопротивление, артериальное давление (АД), преднагрузку и постнагрузку. Эти изменения могут сопровождаться увеличением минутного объема крови без изменения частоты сердечных сокращений, а также увеличением почечного кровотока. У пациентов с гипергликемией лизиноприл способствует восстановлению функции поврежденного эндотелия. Хотя первоначальный эффект лизиноприла опосредован через ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, лизиноприл также эффективен и у пациентов с низкой активностью ренина в плазме. Кроме прямого влияния на снижение артериального давления, лизиноприл уменьшает уровень альбуминов в моче за счет изменения гемодинамических условий и структуры тканей в клубочках почек. Не влияет на уровень глюкозы у больных сахарным диабетом. Антигипертензивный эффект лизиноприла обычно наступает через 1 час после приема и достигает максимума через 6 часов и сохраняется длительное время. Продолжительность действия 24 часа (зависит от дозы). Резкая отмена лечения лизиноприлом не приводит к выраженному синдрому отмены (повышение артериального давления).

**Фармакокинетика:**

**Амлодипин:**

При приеме внутрь всасывается из желудочно-кишечного тракта медленно и почти полностью. Прием пищи не влияет на всасываемость препарата. Концентрация препарата в плазме достигает максимума (С<sub>max</sub>) через 6–10 часов после применения. Биодоступность амлодипина составляет 64–80%; объём распределения равняется приблизительно 20 л/кг. В большом круге кровообращения 95–98% амлодипина связывается с белками плазмы. В значительной степени метаболизируется печенью до неактивных метаболитов. 10% препарата выводится почками в неизменном виде и 60% в виде неактивных метаболитов. Элиминация из плазмы крови является двухфазной, период полувыведения в среднем равняется 30–50 ч. Постоянный уровень амлодипина в плазме достигается после непрерывного применения в течение 7–8 дней. Амлодипин не выводится из организма при гемодиализе. Время достижения максимальной концентрации препарата в плазме (t<sub>max</sub>) у пожилых и волеа молодых людей практически одинаково. У людей пожилого возраста отмечена тенденция к снижению клиренса амлодипина, что приводит к увеличению АУС и периода полувыведения. Амлодипин в одинаковых дозах у пожилых и более молодых пациентов, одинаково хорошо переносится и поэтому для людей старшей возрастной группы рекомендуются обычные дозы. У пациентов с почечной недостаточностью изменения концентрации амлодипина в плазме не коррелируют со степенью поражения почек.

**Лизиноприл:**

После приема внутрь концентрация препарата в плазме достигает максимума через 6 часов; биодоступность – 29%. Лизиноприл не связывается с белками плазмы крови, кроме ангиотензин-превращающего фермента (АПФ); не метаболизируется в организме и выводится в неизменном виде почками. Период полувыведения лизиноприла составляет 12 часов. После выведения большей части свободного лизиноприла выводится фракция, связанная с АПФ, обеспечивая продолжительное антигипертензивное действие. При почечной недостаточности период полувыведения лизиноприла может удлиниться, что потребует снижения дозы. Лизиноприл выводится из организма при гемодиализе.

Комбинированный препарат с фиксированной дозой:

Не описано фармакокинетических взаимодействий между активными компонентами препарата Амлизект. Фармакокинетические параметры (АУС, С<sub>max</sub>, t<sub>1/2</sub>) не отличаются от таковых после введения активных компонентов по отдельности.

Прием пищи не влияет на всасываемость препарата Амлизект.

**Показания к применению:**

- эссенциальная артериальная гипертензия (пациентам, которым показана комбинированная терапия);
- При гипертензиях не поддающихся лечению ингибиторами АПФ и блокаторами кальциевых каналов

**Противопоказания:**

- повышенная чувствительность к лизиноприлу или другим ингибиторам АПФ;
- повышенная чувствительность к амлодипину или другим производным дигидропиридинов;
- выраженная атеросклеротическая гипертензия;
- ангионевротический отек в анамнезе на фоне терапии ингибиторами АПФ;
- наследственный или идиопатический ангионевротический отек;
- гемодинамически значимый аортальный стеноз, митральный стеноз, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, кардиогенный шок;
- сердечная недостаточность после острого инфаркта миокарда (в течение первых 28 дней);
- нестабильная стенокардия (за исключением стенокардии Принцметала);
- беременность и период лактации;
- детский и подростковый возраст до 18 лет (из-за недостаточности данных по безопасности и эффективности)

**Способ применения и дозы:**

Амлизект следует принимать внутрь по 1-й таблетке 1 раз в сутки независимо от приема пищи.

Амлизект 5 мг/5 мг показан только тем пациентам, у которых оптимальная поддерживающая доза амлодипина и лизиноприла титрована до 5 мг и 10 мг соответственно.

Амлизект 5 мг/10 мг показан только тем пациентам, у которых оптимальная поддерживающая доза амлодипина и лизиноприла титрована до 5 мг и 10 мг соответственно.

Амлизект 10 мг/20 мг показан только тем пациентам, у которых оптимальная поддерживающая доза амлодипина и лизиноприла титрована до 10 мг и 20 мг соответственно.

**Побочные действия:**

**Лизиноприл:**

*Со стороны системы кровообращения:* очень редко - угнетение костномозгового кровообращения, агранулоцитоз, лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, гемолитическая анемия, анемия, лимфаденопатия.

*Со стороны иммунной системы:* очень редко - васкулит, положительный тест на антинуклеарные антитела.

*Со стороны метаболизма и питания:* очень редко - гипогликемия. Психические расстройства: нечасто - изменение настроения, нарушения сна; редко - нарушение психики.

*Со стороны нервной системы:* часто - головокружение, головная боль, сонливость; нечасто - системное головокружение, парестезии, дисгевзия, судорожные подергивания мышц конечностей и губ; редко - спутанность сознания.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* часто - выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия; нечасто - инфаркт миокарда, нарушение AV-проводимости, брадикардия, тахикардия, учащенное сердцебиение, усугубление течения хронической сердечной недостаточности, боль в груди, нарушение мозгового кровообращения, синдром Рейно.

*Со стороны дыхательной системы:* часто - сухой кашель; нечасто - ринит; редко - одышка; очень редко - бронхоспазм, аллергический асептический/эозинофильный пневмония, синусит.

*Со стороны пищеварительного тракта:* часто - диарея, рвота; нечасто - боль в животе, тошнота, расстройство пищеварения; редко - сухость во рту; очень редко - панкреатит, интестинальный ангионевротический отек.

*Со стороны печени и желчевыводящих путей:* очень редко - печеночная недостаточность, холестазическая желтуха, гепатит.

*Аллергические реакции:* нечасто - аллергические реакции/ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, голосовых складок и/или гортани, кожная сыпь, кожный зуд, фотосенсибилизация; редко - псориаз, уртикарная сыпь, алопеция; очень редко - токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона, многоформная эритема, вульгарная сыпь, пузырчатка, повышенное потоотделение, псевдолимфома кожи.

*Со стороны костно-мышечной системы:* редко - артралгия, миалгия, артрит.

*Со стороны почек и мочевыводящих путей:* часто - нарушение функции почек; редко - острая почечная недостаточность, уремия; очень редко - олигурия/анурия.

*Со стороны репродуктивной системы и молочных желез:* нечасто - импотенция; редко - гинекомастия.

*Общие реакции:* нечасто - повышенная утомляемость, астения.

*Со стороны лабораторных показателей:* нечасто - повышение концентрации мочевины и креатинина в сыворотке крови, гиперкальциемия, повышение активности печеночных ферментов; редко - снижение гемоглобина и гемато крита, эритропения, гипербилирубинемия, гипонатриемия.

**Амлодипин**

*Со стороны системы кровообращения:* очень редко - тромбоцитопения.

*Со стороны иммунной системы:* очень редко - повышенная чувствительность.

*Со стороны метаболизма и питания:* очень редко - гипергликемия. Психические расстройства: нечасто - бессонница, необычные сновидения, изменение настроения, повышенная возбудимость, депрессия, тревожность; редко - апатия, агитация.

*Со стороны нервной системы:* часто - сонливость, головокружение, головная боль; нечасто - синкопе, тремор, парестезии, дисгевзия, гипестезия; редко - мигрень; очень редко - периферическая невропатия, атаксия, амнезия, паросмия.

*Со стороны органа зрения:* нечасто - расстройство зрения (диплопия, нарушение аккомодации), керофтальмия, конъюнктивит, боль в глазах.

*Со стороны органа слуха:* нечасто - шум в ушах.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* часто - учащенное сердцебиение, гипотензия; редко - усугубление течения хронической сердечной недостаточности; очень редко - инфаркт миокарда, желудочковая тахикардия, фибрилляция предсердий, аритмия, васкулит.

*Со стороны дыхательной системы:* нечасто - диспноэ, ринит, носовое кровотечение; очень редко - кашель.

*Со стороны пищеварительного тракта:* часто - боль в животе, тошнота; нечасто - рвота, диспепсия, запор или диарея, сухость во рту, анорексия, жажда; редко - повышение аппетита; очень редко - панкреатит, гастрит, гиперплазия десен.

*Со стороны печени и желчевыводящих путей:* очень редко - холестаз, желтуха, гепатит.

*Аллергические реакции:* нечасто - кожная сыпь, кожный зуд, пурпура, экссудативная; редко - дерматит; очень редко - ангионевротический отек, уртикарная сыпь, многоформная эритема, повышенное потоотделение, холодный пот, алопеция, изменение цвета кожи.

*Со стороны почек и мочевыводящих путей:* нечасто - расстройство мочеиспускания, никтурия, увеличение частоты мочеиспускания.

*Со стороны костно-мышечной системы:* нечасто - артралгия, миалгия,

судороги в мышцах, боль в спине, артроз; редко - миастения.

*Со стороны репродуктивной системы и молочных желез:* нечасто - импотенция, гинекомастия.

*Общие реакции:* часто - периферические отеки, повышенная утомляемость; нечасто - боль в груди, боль, недомогание, астения.

*Со стороны лабораторных показателей:* нечасто - увеличение или снижение массы тела; очень редко - повышение активности печеночных ферментов.

**Передозировка:**

**Симптомы:** избыточная периферическая вазодилатация с выраженной артериальной гипотензией, острая сосудистая недостаточность, электролитный дисбаланс, почечная недостаточность, гипervентиляция, тахикардия, брадикардия, головокружение, тремора и кашель.

**Лечение:** симптоматическое, направленное на поддержание функции сердца, уровня артериального давления, водного и электролитного баланса. В случае значительной гипотензии необходимо возвышенное положение нижних конечностей, если введение жидкости не привело к достаточному результату, может потребоваться поддерживающая терапия за счет внутривенного введения допамина до тех пор, пока не нормализуются основные показатели. Рассматривается также лечение ангиотензином II, если препарат доступен. Внутривенное введение кальция глюконата может оказать положительное влияние на обратное развитие эффектов, вызванных блокадой кальциевых каналов. Так как амлодипин всасывается медленно, в некоторых случаях может быть эффективно промывание желудка. Лизиноприл можно удалить из системного кровотока проведением гемодиализа. Амлодипин, однако, хорошо связывается с белками, и поэтому диализ неэффективен.

**Лекарственные взаимодействия:**

**Лизиноприл:**

Вещества, влияющие на уровень калия: калийсберегающие диуретики (например, спиронолактон, амилорид и триамтерен), пищевые добавки с калием, калийсодержащие заменители соли и другие медицинские препараты, приводящие к замедлению уровня калия в сыворотке крови (например, гепарин) могут привести к гиперкалиемии при сочетании с ингибиторами АПФ, особенно у пациентов с почечной недостаточностью и другими заболеваниями почек в анамнезе. При назначении лекарственного препарата, влияющего на уровень калия, одновременно с лизиноприлом, следует контролировать уровень калия в сыворотке. Поэтому одновременное назначение должно быть тщательным обосновано и произведено с особой осторожностью и регулярным контролем как уровня калия в сыворотке, так и функции почек. Калийсберегающие диуретики можно принимать совместно с препаратом Амлизект только при условии строго медицинского контроля.

Диуретики: в случае назначения диуретика пациенту, получающему Амлизект, антигипертензивный эффект, как правило, усиливается, необходимо с особой осторожностью принимать Амлизект в сочетании с диуретиками. Лизиноприл смягчает калийуретический эффект диуретиков. Другие антигипертензивные препараты: одновременный прием этих препаратов может усилить гипотензивный эффект препарата Амлизект. Одновременный прием с нитроглицерином или другими нитратами или вазодилаторами может привести к большему снижению артериального давления.

Трициклические антидепрессанты/ антипсихотики/ анестетики/ наркотики: одновременный прием этих препаратов с ингибиторами АПФ может привести к большему снижению артериального давления.

Алкоголь усиливает гипотензивный эффект препарата Амлизект.

Аллопуринол, прокаинамид, системные глюкокортикостероиды, цитостатики могут привести к повышенному риску развития лейкопении, при одновременном назначении с ингибиторами АПФ.

Иммунодепрессивные препараты при одновременном назначении с ингибиторами АПФ могут привести к повышенному риску отторжения трансплантата.

Антациды: при одновременном приеме с ингибиторами АПФ снижают биодоступность последних.

Симптоматики: могут уменьшить антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ; необходимо проводить тщательный контроль за достижением желаемого эффекта.

Гипогликемические препараты: при одновременном приеме ингибиторов АПФ и гипогликемических лекарственных препаратов (инсулинов и пероральных гипогликемических средств) может повышаться вероятность снижения уровня глюкозы в крови и риск гипогликемии. Наиболее часто этот феномен наблюдается во время первой недели комбинированного лечения и у пациентов с почечной недостаточностью.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): длительное введение НПВП, включая высокие дозы ацетилсалициловой кислоты > 3 г/сутки, может снизить антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ. Аддитивный эффект от приема НПВП и ингибиторов АПФ проявляется в повышении уровня калия в сыворотке крови и может привести к ухудшению функции почек.

Литий: выведение лития может быть замедлено во время одновременного приема с ингибиторами АПФ и поэтому следует контролировать концентрацию лития в сыворотке крови в этот период.

**Амлодипин:**

Ингибиторы СYP3A4: дилтиазем подавляет метаболизм амлодипина, вероятно, через СYP3A4 (концентрация в плазме повышается практически на 50% и эффект амлодипина увеличивается). Нельзя исключать вероятность, что более сильные ингибиторы СYP3A4 (т.е. кетоконазол, ритонавир) могут повысить уровень амлодипина в плазме в большей степени, чем дилтиазем. Одновременное назначение следует проводить с осторожностью.

Индукторы СYP3A4: одновременное введение с антиконвульсантами (например, карбамазепином, фенобарбиталом, фенитоином, фосфенитоном, примидоном), рифампицином, растительными препаратами, содержащими зверобой (Hypericum perforatum) может привести к снижению концентрации амлодипина в плазме крови. Показан клинический контроль с возможной коррекцией дозы амлодипина во время лечения с индукторами и после их отмены. Одновременное применение следует проводить с осторожностью.

Другие: в качестве монотерапии амлодипин хорошо сочетается с тиазидными диуретиками, бета-блокаторами, ингибиторами АПФ, длительно действующими нитратами, субингаляльным нитроглицерином, дигоксидом, варфаринном, аторвастатином, силденафилом, антиагонистами препаратами (алюминия гидроксид, магния гидроксид, симетикон), циметидином, нестероидными противовоспалительными препаратами, антибиотиками и пероральными гипогликемическими препаратами. Необходимо сообщить врачу о приеме препарата Амлизект перед тем, как будет произведена общая или местная анестезия, т.к. последняя является фактором риска кратковременного падения артериального давления.

**Особые указания:**

Значительное снижение артериального давления с развитием клинических симптомов может наблюдаться у пациентов со снижением объема циркулирующей крови и/или содержания натрия вследствие приема диуретиков, потери жидкости или по другим причинам, например при обильном потоотделении, длительной рвоте и/или диарее. В случае артериальной гипотензии следует восполнить потери жидкости (внутривенное вливание физиологического раствора) при необходимости. Предпочтительно, чтобы восстановление потери жидкости и/или натрия проводилось до начала терапии препаратом Амлизект. Необходимо вести наблюдение за параметрами антигипертензивного эффекта после введения начальной дозы.

Нарушение функции почек: у нескольких пациентов с артериальной гипертензией без выраженных проявлений реноваскулярных заболеваний наблюдали повышение в крови уровней мочевины и сывороточного креатинина, в большинстве случаев минимальное или транзиторное, более выраженное при одновременном приеме ингибиторов АПФ и диуретика. Это наиболее характерно для пациентов с заболеваниями почек в анамнезе.

У некоторых пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или со стенозом почечной артерии единственной почки, получающих ингибиторы АПФ, наблюдали повышение в крови уровней мочевины и сывороточного креатинина, как правило, обратимое после отмены препарата. Такие изменения особенно характерны для пациентов с почечной недостаточностью. Для определения оптимальной поддерживающей дозы, режим дозирования необходимо определять в индивидуальном порядке, используя отдельно лизиноприл и амлодипин.

Ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, голосовой щели и/или гортани зарегистрирован у пациентов, принимавших ингибиторы АПФ, включая лизиноприл. В этих случаях прием Амлизект следует немедленно прекратить и за пациентами вести тщательное медицинское наблюдение до полного исчезновения симптомов.

Отеки лица, губ и конечностей обычно приходят самостоятельно, тем не менее, для уменьшения выраженности симптомов следует применять антигистаминные препараты.

Ангионевротический отек, сопровождающийся отеком гортани, может привести к летальному исходу. При выявлении отека языка, глотки или гортани, которые являются причиной обструкции дыхательных путей, необходимо срочно начать мероприятия неотложной помощи. К надлежащим мерам относятся: подожжение венозного введения 0,3 – 0,5 мг или медленного внутривенного введения 0,1 мг 0,1% раствора адреналина (эпинефрина), внутривенное введение глюкокортикостероидов и антигистаминных препаратов с одновременным наблюдением за жизненно важными функциями.

Отек стенки желудочно-кишечного тракта следует включить в дифференциальную – диагностический ряд болезней в животе у пациентов, принимающих ингибиторы АПФ.

У пациентов, которым проводился гемодиализ через полиакрилонитриловую мембрану (например, AN 69) и которые одновременно получали ингибиторы АПФ, зарегистрированы случаи анафилактического шока, поэтому необходимо избегать такой комбинации. Пациентам рекомендуется принимать либо другой вид диализной мембраны, либо гипотензивный препарат другого класса.

Анафилактические реакции у пациентов во время афереза липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)

Редко у пациентов, получающих ингибиторы АПФ во время афереза липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) сульфатом декстрана, развивались жизнеугрожающие анафилактические реакции. Такие реакции предотвращаются путем вазодерматит от приема ингибиторов АПФ перед каждой процедурой афереза.

Десенсибилизация от осиногий или пчелиного яда:

Иногда у пациентов, принимающих ингибиторы АПФ, при десенсибилизации ядом ос или пчел развивались анафилактические реакции. В этих случаях необходимо предварительно временно прервать лечение ингибиторами АПФ.

**Гепатотоксичность:**

Пациентам, получающим Амлизект, и у которых развивается желтуха или наблюдается значительное повышение активности печеночных ферментов, следует отменить Амлизект с последующим наблюдением за их состоянием.

У пациентов с нарушением функции печени период полувыведения амлодипина удлинен.

**Гематологическая токсичность:**

В редких случаях у пациентов, получающих ингибиторы АПФ, зарегистрированы нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения и анемия. У пациентов с нормальной функцией почек и при отсутствии других отягощающих факторов нейтропения встречается редко. Нейтропения и агранулоцитоз являются обратимыми и исчезают после отмены ингибитора АПФ. Амлизект следует применять с особой осторожностью у пациентов с коллагенозом сосудов, при проведении иммуносупрессивной терапии, во время лечения аллопуринолом или прокаиномидом или при сочетании этих лекарственных факторов, особенно при наличии предшествующего нарушения почечных функций. У некоторых из этих пациентов развились серьезные инфекционные заболевания, которые в нескольких случаях не подверглись коррекции при антибиотикотерапии. При назначении препарата Амлизект рекомендуется периодически контролировать уровень лейкоцитов у таких пациентов, а также предупреждать их о необходимости сообщения явления первых признаков инфекционного заболевания.

**Пожилые пациенты:**

Пациентам пожилого возраста с нарушением функции почек следует провести коррекцию дозы Амлизект.

**Гиперкальциемия:** у некоторых пациентов, получавших ингибиторы АПФ, наблюдали повышение уровня сывороточного кальция. Группы риска по развитию гиперкальциемии составляют пациенты с почечной недостаточностью, сахарным диабетом, острой сердечной недостаточностью, дегидратацией, метаболическим ацидозом или при одновременном приеме калийсберегающих диуретиков, пищевых добавок с калием, калийсодержащих заменителей соли или любых других медицинских препаратов, приводящих к повышению уровня калия в сыворотке крови (например, гепарина). При необходимости одновременного приема с вышеперечисленными препаратами необходимо контролировать уровень калия в сыворотке крови.

Амлизект назначается с осторожностью при печеночной недостаточности, почечной недостаточности, при недостаточности мозгового кровообращения, в пожилом возрасте, при гемодинамически незначимым аортальном и митральном стенозе, коллагенозе, угнетении костномозгового кровообращения, гиперкальциемии, состоянии после трансплантации почек, при тяжелых аутоиммунных заболеваниях (системная красная волчанка, склеродермия), при выраженной брадикардии и тахикардии.

**Влияние на способность управлять транспортным средством и потенциально опасными механизмами:**

Амлизект может повлиять на способность к управлению автомобилем и работе с механизмами, особенно в начале лечения, когда риск развития артериальной гипотензии более вероятен. Доза и режим дозирования, при которых можно управлять автомобилем и выполнять работы, связанные с повышенным риском травматизма, устанавливаются индивидуально.

**Форма выпуска:**

**Амлизект 5 мг/5 мг, 5 мг/10 мг или 10 мг/20 мг:** 10 таблеток в каждой блистере. 3 блистера вместе с инструкцией по применению в картонной упаковке.

**Условия хранения:**

Хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°С.

Хранить в недоступном для детей месте!

**Срок хранения:**

Указано на упаковке. Не использовать по истечении срока годности.

**Условия отпуска:**

По рецепту врача.



Произведено для:  
**BELINDA Laboratories**  
Лондон, Великобритания  
Производитель:  
РЕПЛЕК ФАРМ Лтд. Скопье  
Республика Македония

belinda.tj