

9440 - 2020

**ИНСТРУКЦИЯ**  
по медицинскому применению лекарственного средства

**НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА**

Юритмик, 5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой  
Юритмик, 10 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

**МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ**  
Бисопролол/Bisoprolol

**ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА**

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой

**ОПИСАНИЕ**

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг

Круглые таблетки желтого цвета, покрытые пленочной оболочкой, с насечками, делимые на 4 части, и с тиснением «BIS5» с одной стороны.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг

Круглые таблетки светло-оранжевого цвета, покрытые пленочной оболочкой, с насечками, делимые на 4 части, и с тиснением «BIS10» с одной стороны.

**СОСТАВ**

1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит:

*активное вещество:* бисопролола фумарат 5 мг или 10 мг

*вспомогательные вещества (ядро таблетки):* кальция гидрофосфат безводный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный прежелатинизированный, кроскармеллоза натрия, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат;

*вспомогательные вещества (пленочная оболочка):* лактозы моногидрат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид (E171), макрогол 4000, железа оксид желтый (E172), железа оксид красный (E172)\*.

\* только для дозировки 10 мг

**ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

- артериальная гипертензия
- ишемическая болезнь сердца (ИБС): стабильная стенокардия
- хроническая сердечная недостаточность (ХСН)

**СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ**

**Способ применения**

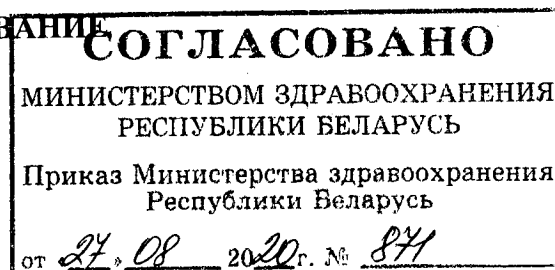
Таблетки Юритмик следует принимать один раз в сутки утром, независимо от приема пищи. Таблетку принимают не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

**Дозировка**

Лечение бисопрололом необходимо начинать с приема низких доз, затем суточную дозу постепенно увеличивают. Во всех случаях дозу нужно подбирать индивидуально, учитывая частоту пульса и достигнутый терапевтический эффект.

**Артериальная гипертензия**

Рекомендуемая доза составляет 5 мг бисопролола фумарата один раз в сутки.



9440 - 2020

При артериальной гипертензии легкой степени (диастолическое АД (артериальное давление) до 105 мм рт.ст.) терапия дозой 2,5 мг один раз в день может быть достаточной для адекватного контроля заболевания.

При необходимости дозу можно увеличить до 10 мг один раз в сутки.

Дальнейшее увеличение дозы должно быть клинически обоснованным и может проводиться только в исключительных случаях.

Максимальная рекомендуемая доза препарата составляет 20 мг один раз в сутки.

#### ***Ишемическая болезнь сердца (стабильная стенокардия)***

Рекомендуемая доза составляет 5 мг бисопролола фумарата один раз в сутки.

При необходимости дозу можно увеличить до 10 мг один раз в сутки.

Дальнейшее увеличение дозы должно быть клинически обоснованным и может проводиться только в исключительных случаях.

Максимальная рекомендуемая доза препарата составляет 20 мг один раз в сутки.

#### ***Хроническая сердечная недостаточность***

Предварительным условием для начала лечения бисопрололом является стабильное течение ХСН без признаков обострения.

Рекомендуется, чтобы лечащий врач имел опыт лечения ХСН.

Лечение ХСН бисопрололом требует обязательного проведения фазы титрования.

Рекомендуемая начальная доза составляет:

- 1,25 мг один раз в день, в случае хорошей переносимости увеличить до
- 2,5 мг один раз в сутки в течение следующей недели, в случае хорошей переносимости увеличить до
- 3,75 мг один раз в сутки в течение следующей недели, в случае хорошей переносимости увеличить до
- 5 мг один раз в сутки в течение 4 следующих недель, в случае хорошей переносимости увеличить до
- 7,5 мг один раз в сутки в течение 4 следующих недель, в случае хорошей переносимости увеличить до
- 10 мг один раз в сутки в качестве поддерживающей терапии.

Если увеличение дозы препарата плохо переносится пациентом, возможно снижение дозы. Максимальная рекомендованная доза при лечении ХСН составляет 10 мг препарата 1 раз в сутки.

Во время проведения фазы титрования рекомендуется регулярный контроль АД, ЧСС и степени выраженности симптомов ХСН.

Если пациент плохо переносит максимально рекомендованную дозу препарата, следует рассмотреть возможность постепенного снижения дозы.

В случае появления при титровании дозы временного ухудшения течения ХСН, артериальной гипотензии или брадикардии рекомендуется провести коррекцию доз препаратов сопутствующей терапии. Также может потребоваться временное снижение дозы бисопролола или его отмена.

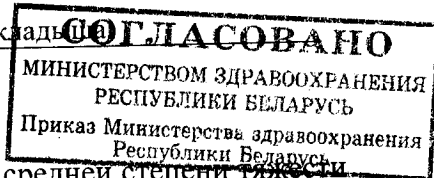
После стабилизации состояния пациента следует провести повторное титрование дозы с ее повышением либо продолжить лечение.

#### ***Продолжительность лечения при всех показаниях к применению***

Лечение бисопрололом как правило является долгосрочным.

Нельзя резко прекращать терапию бисопрололом, особенно у пациентов с ИБС, поскольку это может привести к острому ухудшению состояния здоровья пациента. Если принято решение о прекращении лечения, доза должна снижаться постепенно (например, снижение вдвое через недельные интервалы).

#### ***Особые группы пациентов***



9440 - 2020

### Пациенты с нарушениями функции печени или почек

У пациентов с нарушениями функции печени или почек легкой или средней степени тяжести коррекции дозы при лечении артериальной гипертензии и ИБС, как правило, не требуется. У пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек (клиренс креатинина < 20 мл/мин) и пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени максимальная суточная доза не должна превышать 10 мг.

Опыт применения бисопролола у пациентов на диализе ограничен. Данные, указывающие на необходимость коррекции режима дозирования при диализе, отсутствуют.

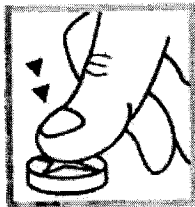
Информация в отношении фармакокинетики бисопролола у пациентов с ХСН в сочетании с сопутствующими нарушениями функции почек и/или печени отсутствует. Поэтому увеличение дозы бисопролола для данной категории пациентов должно осуществляться с осторожностью.

### Пожилые пациенты

Коррекция дозы у пожилых пациентов не требуется.

### Дети

Ввиду отсутствия опыта применения бисопролола у детей его назначение пациентам до 18 лет не рекомендуется.



Таблетки Юритмик 5 мг и 10 мг можно делить на 2 или на 4 части.

Для деления на части необходимо положить таблетку на твердую ровную поверхность риской вверх, как показано на рисунке. Чтобы разделить таблетку пополам необходимо нажать большим пальцем на середину таблетки. Для деления таблетки на 4 части необходимо нажать большим пальцем на середину полученных ранее половинок.

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- острая сердечная недостаточность или сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, которая требует проведения внутривенной инотропной терапии;
- кардиогенный шок;
- атриовентрикулярная блокада II и III степени (без электрокардиостимулятора);
- синдром слабости синусового узла;
- синоатриальная блокада;
- клинически выраженная брадикардия;
- клинически выраженная артериальная гипотензия;
- тяжелая бронхиальная астма;
- тяжелая форма облитерирующих заболеваний периферических артерий или тяжелая форма синдрома Рейно;
- нелеченая феохромоцитома (см. раздел «Меры предосторожности»);
- метаболический ацидоз;
- гиперчувствительность к бисопрололу или к любому из вспомогательных компонентов лекарственного средства (см. раздел «Состав»).

## МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Нельзя резко прекращать терапию бисопрололом (за исключением случаев явной необходимости), особенно у пациентов с ИБС, поскольку это может привести к временному ухудшению состояния сердца (см. раздел «Способ применения и дозировка»).

Препарат следует принимать с осторожностью в следующих случаях:

- бронхоспазм (бронхиальная астма, обструктивные заболевания дыхательных путей);
- сахарный диабет со значительными колебаниями уровня глюкозы в крови; симптомы гипогликемии могут маскироваться;

9440 - 2020

- строгий пост;
- проведение десенсибилизирующей терапии. Как и при применении других бета-адреноблокаторов, бисопролол может повышать как чувствительность к аллергенам, так и тяжесть анафилактических реакций. Терапия эпинефрином не всегда дает ожидаемый терапевтический эффект;
- атриовентрикулярная блокада I степени;
- стенокардия Принцметала;
- облитерирующие заболевания периферических артерий. Может возникать усугубление симптомов, особенно в начале терапии.

Пациентам с псориазом (в том числе в анамнезе) бета-блокаторы (например, бисопролол) должны назначаться только после тщательной оценки соотношения польза/риск.

На фоне приема бисопролола симптомы тиреотоксикоза могут маскироваться.

У пациентов с феохромоцитомой бисопролол может быть назначен только после обеспечения блокады альфа-адренорецепторов.

При проведении общей анестезии врач-анестезиолог должен быть проинформирован о том, что пациент принимает бета-блокаторы. Если перед хирургическим вмешательством необходимо прекратить терапию бисопрололом, это следует делать постепенно и завершить за 48 часов до проведения общей анестезии.

При бронхиальной астме или других хронических обструктивных заболеваниях легких показано одновременное применение бронходилатирующих средств. У пациентов с бронхиальной астмой возможно повышение резистентности дыхательных путей, что может потребовать применения более высокой дозы бета<sub>2</sub>-адреномиметиков.

Лечение ХСН бисопрололом требует обязательного проведения фазы титрования.

Начало и прекращение лечения бисопрололом стабильной ХСН требует регулярного клинического наблюдения.

Отсутствует опыт применения бисопролола у пациентов с ХСН в сочетании со следующими заболеваниями и состояниями:

- инсулинозависимый сахарный диабет (I типа);
- тяжелые нарушения функции почек;
- тяжелые нарушения функции печени;
- рестриктивная кардиомиопатия;
- врожденные пороки сердца;
- гемодинамически значимое органическое поражение клапанов сердца;
- в течение 3 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда.

Применение бисопролола может приводить к положительным результатам допинг-тестов.

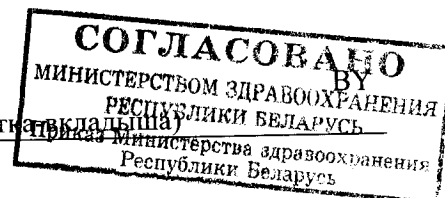
## **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ**

### *Нерекомендуемые комбинации:*

Антагонисты кальция типа верапамила и, в меньшей степени, дилтиазема, при одновременном применении с бисопрололом могут оказывать негативное влияние на сократительную способность миокарда и атриовентрикулярную проводимость. Внутривенное введение верапамила пациентам, получающим терапию бета-адреноблокаторами, может привести к выраженной гипотензии и атриовентрикулярной блокаде.

Антигипертензивные препараты центрального действия (такие как клонидин, метилдопа, моксонидин, рилменидин) при одновременном применении с бисопрололом могут привести

Юритмик, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг и 10 мг  
Текст инструкции по медицинскому применению (одновременно листативка)



9440 - 2020

к снижению ЧСС и сердечного выброса, а также к вазодилатации. Резкая отмена, особенно до отмены бета-адреноблокаторов, может увеличить риск развития «рикошетной» артериальной гипертензии.

*Комбинации, требующие применения с осторожностью:*

Антиаритмические средства класса I (например, хинидин, дизопирамид, лидокаин, фенитоин, флекаинид, пропafenон) при одновременном применении с бисопрололом могут потенцировать влияние на атриовентрикулярную проводимость и усиливать отрицательный инотропный эффект.

Блокаторы кальциевых каналов типа дигидропиридина (такие как амлодипин, фелодипин, нифедипин) при одновременном применении с бисопрололом могут увеличивать риск развития артериальной гипотензии, а также невозможно исключить увеличение риска ухудшения насосной функции сердца у пациентов с ХСН.

Антиаритмические средства класса III (например, амиодарон) при одновременном применении с бисопрололом могут потенцировать влияние на атриовентрикулярную проводимость.

Парасимпатомиметики при одновременном применении с бисопрололом могут увеличивать время атриовентрикулярного проведения импульсов и повышать риск развития брадикардии.

Бета-адреноблокаторы для местного применения (например, глазные капли для лечения глаукомы) могут усиливать системные эффекты бисопролола.

На фоне приема бисопролола может усиливаться гипогликемический эффект инсулина и пероральных противодиабетических средств. Блокада бета-адренорецепторов может маскировать симптомы гипогликемии.

Одновременное применение бисопролола и средств для проведения общей анестезии может вызывать ослабление рефлекторной тахикардии и повышать риск гипотензии (см. раздел «Меры предосторожности»).

Одновременное применение бисопролола и сердечных гликозидов может приводить к снижению частоты сердечных сокращений и увеличению времени атриовентрикулярного проведения.

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) могут снижать гипотензивный эффект бисопролола.

Одновременное применение бисопролола и бета-симпатомиметика (например, добутамина) может приводить к снижению эффекта обоих лекарственных средств.

Одновременное применение бисопролола с симпатомиметиками (такими как адреналин, норадреналин), влияющими и на альфа- и на бета-адренорецепторы, может приводить к повышению АД.

Одновременное применение бисопролола с антигипертензивными лекарственными средствами, равно как и с другими средствами с возможным гипотензивным эффектом (такими как трициклические антидепрессанты, барбитураты, фенотиазин), может приводить к усилению гипотензивного эффекта.

*Комбинации, требующие внимания:*

Мефлохин при одновременном применении с бисопрололом может увеличивать риск развития брадикардии.

Ингибиторы моноаминоксидазы (MAO) (кроме ингибиторов MAO-B) могут усиливать гипотензивный эффект бета-блокаторов, но также могут увеличивать риск развития гипертонического криза.

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И ЛАКТАЦИЯ**

9440 - 2020

### Беременность

Фармакологические эффекты бисопролола могут оказывать вредное воздействие на беременность и/или плод/новорожденного.

В целом, бета-адреноблокаторы снижают плацентарный кровоток, что может приводить к задержке роста, внутриутробной гибели плода, аборту или преждевременным родам. У плода и новорожденного могут развиваться нежелательные реакции (например, гипогликемия и брадикардия). Если лечение бета-адреноблокатором необходимо, желательно использовать селективный бета<sub>1</sub>-адреноблокатор.

Бисопролол не следует применять во время беременности без очевидной клинической необходимости. Если лечение бисопрололом расценивается как необходимое, следует тщательно контролировать маточно-плацентарный кровоток, а также наблюдать за ростом и развитием плода. В случае выявления неблагоприятных эффектов в отношении беременности и/или плода, следует рассмотреть альтернативные методы лечения. Следует тщательно обследовать новорожденного после родов. В первые три дня жизни могут возникать симптомы брадикардии и гипогликемии.

### Лактация

Данных о выделении бисопролола в грудное молоко нет. Поэтому прием препарата бисопролола не рекомендуется женщинам в период лактации.

## **ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ К УПРАВЛЕНИЮ ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ И РАБОТУ С МЕХАНИЗМАМИ**

Бисопролол не влияет на способность управлять транспортным средством согласно результатам исследования у пациентов, страдающих ИБС. Однако, вследствие индивидуальных реакций, способность управлять транспортным средством или работать с механизмами может быть нарушена. На это следует обратить особое внимание в начале лечения, после изменения дозы, а также при одновременном употреблении алкоголя.

## **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ**

Для классификации частоты развития побочных реакций использовались следующие категории: очень часто ( $\geq 1/10$ ), часто ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), нечасто ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ), редко ( $\geq 1/10000$ ,  $< 1/1000$ ), очень редко ( $< 1/10000$ ), частота неизвестна (не может быть установлена на основании имеющихся данных).

### Нарушения со стороны психики:

*Нечасто:* депрессия, нарушение сна;

*Редко:* ночные кошмары, галлюцинации.

### Нарушения со стороны нервной системы:

*Часто:* головокружение\*, головная боль\*;

*Редко:* синкопальное состояние.

### Нарушения со стороны органа зрения:

*Редко:* уменьшение слезотечения (следует учитывать при ношении контактных линз);

*Очень редко:* конъюнктивит.

### Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта:

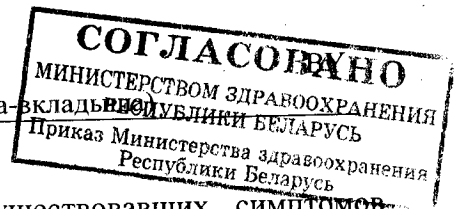
*Редко:* нарушения слуха.

### Нарушения со стороны сердца:

*Очень часто:* брадикардия (у пациентов с ХСН);

*Часто:* усугубление ранее существовавших симптомов сердечной недостаточности (у пациентов с ХСН);

Юритмик, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 5 мг и 10 мг  
Текст инструкции по медицинскому применению (одновременно листка-вкладыша)



9440 - 2020

*Редко*: нарушение AV-проводимости, усугубление ранее существовавших симптомов сердечной недостаточности (у пациентов с артериальной гипертензией или стенокардией), брадикардия (у пациентов с артериальной гипертензией или стенокардией).

Нарушения со стороны сосудов:

*Часто*: чувство холода или онемения в конечностях, гипотензия;

*Нечасто*: ортостатическая гипотензия.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:

*Нечасто*: бронхоспазм у пациентов с бронхиальной астмой или обструкцией дыхательных путей в анамнезе;

*Редко*: аллергический ринит.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:

*Часто*: жалобы со стороны ЖКТ, такие как тошнота, рвота, диарея, запор.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:

*Редко*: гепатит.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:

*Редко*: реакции повышенной чувствительности, такие как кожный зуд, сыпь, гиперемия кожных покровов;

*Очень редко*: алопеция. Бета-адреноблокаторы могут способствовать обострению симптомов течения псориаза или вызывать псориазоподобную сыпь.

Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани:

*Нечасто*: мышечная слабость, судороги мышц.

Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез:

*Редко*: нарушение потенции.

Общие нарушения:

*Часто*: астения (у пациентов с ХСН), повышенная утомляемость\*;

*Нечасто*: астения (у пациентов с артериальной гипертензией или стенокардией).

Влияние на результаты лабораторных исследований:

*Редко*: повышение концентрации триглицеридов и активности печеночных трансаминаз в крови (АЛТ, АСТ).

\*У пациентов с артериальной гипертензией или стенокардией особенно часто данные симптомы появляются в начале курса лечения. Обычно эти явления носят легкий характер и проходят, как правило, в течение 1–2 недель после начала лечения.

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации лекарственного средства с целью обеспечения для него непрерывного мониторинга соотношения «польза/риск». Специалистам здравоохранения предлагается сообщать о любых подозреваемых побочных реакциях через национальную систему сообщения о нежелательных реакциях.

Пациенту, если у него возникают какие-либо нежелательные реакции, рекомендуется проконсультироваться с врачом. Данная рекомендация распространяется на любые возможные нежелательные реакции, в том числе на неперечисленные в инструкции по применению препарата. Сообщая о нежелательных реакциях, вы помогаете получить больше сведений о безопасности препарата.

## **ПЕРЕДОЗИРОВКА**

*Симптомы:*

9440 - 2020

При передозировке сообщалось о развитии АВ-блокады III степени, брадикардии и головокружении. Наиболее распространенными признаками передозировки бета-блокаторами являются брадикардия, артериальная гипотензия, бронхоспазм, острая сердечная недостаточность и гипогликемия.

В настоящее время зарегистрировано несколько случаев передозировки бисопрололом у пациентов с артериальной гипертензией и/или ИБС (максимальная доза: 2000 мг бисопролола), при этом отмечались брадикардия и/или артериальная гипотензия; все пациенты выздоровели. Существует широкая вариабельность индивидуальной чувствительности к однократному приему высокой дозы бисопролола, пациенты с сердечной недостаточностью могут быть очень чувствительными к препарату. Поэтому при лечении данной группы пациентов необходимо проведение титрования дозы (см. раздел «Способ применения и дозировка»).

#### Лечение:

В случае передозировки необходимо прекратить лечение бисопрололом и провести поддерживающую и симптоматическую терапию.

Имеются ограниченные данные, свидетельствующие о том, что бисопролол трудно поддается диализу.

В соответствии с ожидаемым фармакологическим действием и основываясь на рекомендациях для других бета-адреноблокаторов следующие общие мероприятия следует расценивать как клинически обоснованные:

При брадикардии: внутривенное введение атропина. Если эффект недостаточный, с осторожностью вводят изопrenalин или другое лекарственное средство с положительным хронотропным действием. В некоторых случаях может быть необходима трансвенная имплантация искусственного водителя ритма.

При гипотензии: внутривенная инфузия плазмозамещающих растворов и введение вазопрессорных препаратов. Также может быть эффективным внутривенное введение глюкагона.

При атриовентрикулярной блокаде (II или III степени): пациенты должны находиться под постоянным наблюдением, следует назначить инфузионное введение изопrenalина. При необходимости - постановка искусственного водителя ритма.

При симптомах декомпенсации ХСН: внутривенное введение диуретиков, препаратов с положительным инотропным эффектом, а также вазодилаторов.

При бронхоспазме: введение бронходилататоров, например, изопrenalина, бета<sub>2</sub>-адреномиметиков и/или эуфиллина.

При гипогликемии: внутривенное введение глюкозы.

## **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА**

Фармакотерапевтическая группа:

Бета-адреноблокаторы. Бета-адреноблокаторы селективные. Бисопролол.

Код АТХ C07AB07

### **Фармакодинамика**

Бисопролол — высокоселективный бета<sub>1</sub>-адреноблокатор, без внутренней симпатомиметической и значимой мембраностабилизирующей активности. Обладает незначительным сродством к бета<sub>2</sub>-рецепторам гладкой мускулатуры бронхов и сосудов и к бета<sub>2</sub>-рецепторам, участвующим в регуляции метаболизма. Таким образом, бисопролол, как правило, не влияет на сопротивление дыхательных путей и бета<sub>2</sub>-опосредованные метаболические процессы. Его бета<sub>1</sub>-селективность выходит за пределы диапазона терапевтических доз.

Бисопролол не обладает выраженным отрицательным инотропным действием.



Юритмик, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 5 мг и 10 мг  
Текст инструкции по медицинскому применению (одновременно листка-вкладыша)

**СОГЛАСОВАНО**  
МИНИСТЕРСТВОм ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
Приказ Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь

9440 - 2020

Максимальный эффект бисопролола достигается через 3-4 часа после перорального приема. Период полувыведения 10-12 часов обеспечивает сохранение терапевтического эффекта препарата в течение 24 часов при приеме препарата один раз в день. Как правило, максимальный антигипертензивный эффект бисопролола достигается через 2 недели после начала лечения.

При однократном применении у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) бисопролол снижает частоту сердечных сокращений и ударный объем, что приводит к снижению фракции выброса и снижению потребления кислорода. При длительном приеме исходно увеличенное общее периферическое сопротивление сосудов уменьшается. Снижение активности ренина в плазме лежит в основе антигипертензивного эффекта бета-адреноблокаторов.

Бисопролол снижает активность симпатoadреналовой системы путем блокирования бета-адренорецепторов сердца. Данный эффект вызывает замедление сердцебиения и снижение сократительной способности, что приводит к снижению потребления кислорода миокардом. Последнее представляют собой желаемый терапевтический эффект у пациентов со стенокардией как проявления ИБС.

### **Фармакокинетика**

#### *Всасывание*

Бисопролол почти полностью (>90%) всасывается из желудочно-кишечного тракта. Абсорбция не зависит от приема пищи. По причине своего невысокого пресистемного метаболизма – менее 10% – имеет абсолютную биодоступность около 90%.

#### *Распределение*

Связывание с белками плазмы крови достигает приблизительно 30%. Объем распределения – 3,5 л/кг.

#### *Метаболизм и выведение*

Бисопролол выводится из организма двумя в равной степени эффективными путями: 50% метаболизируется в печени до неактивных метаболитов, которые затем выводятся почками, а остальные 50% выводятся почками в неметаболизированной форме. Поскольку выведение происходит в почках и печени в равной мере, то обычно не требуется корректировки дозы у пациентов с нарушенной функцией печени или почек легкой и средней степени тяжести. Общий клиренс бисопролола составляет 15 л/ч. Период полувыведения бисопролола из плазмы равен 10-12 часам.

### **Упаковка**

15 таблеток, покрытых пленочной оболочкой, в блистере из ПА/Алю/ПВХ-алюминия. 2 или 4 блистера вместе с инструкцией по применению в картонной коробке.

### **Условия хранения**

Лекарственный препарат не требует особых условий хранения.  
Хранить в недоступном для детей месте!

### **Срок годности**

3 года

Не использовать препарат после истечения срока годности.

### **Условия отпуска из аптек**

По рецепту врача

### **Производитель**

Лек С.А.

Юритмик, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 5 мг и 10 мг  
Текст инструкции по медицинскому применению (одновременно листка-вкладыша)

BY

ул. Подлипье 16, 95-010 Стриков, Польша

9440 - 2020

**СОГЛАСОВАНО**  
МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
Приказ Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь

**Держатель регистрационного удостоверения**

Сандоз Фармасьютикалз д.д., Веровшкова 57, Любляна, Словения

**Претензии потребителей в Республике Беларусь следует отправлять по адресу:**

Представительство АО «Сандоз Фармасьютикалз д.д.» (Словения) в Республике Беларусь.  
220141, г. Минск, ул. Академика Купревича, 3, помещение 49, тел. +375 (17) 396 22 35  
e-mail: [drugsafety.cis@novartis.com](mailto:drugsafety.cis@novartis.com)