ТАДРЕТА

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

Торговое название
Тадрета.
Международное непатентованное название
Торасемид.
Лекарственная форма
Таблетки
Состав
Тадрета 5 мг:
Каждая таблетка содержит:
Активное вещество:
Торасемид безводный USP 5 мг;
Вспомогательные вещества: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал прежелатинизированный, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный безводный, натрия крахмала гликолят, магния стеарат.
Тадрета 10 мг
Каждая таблетка содержит:
Активное вещество:
Торасемид безводный USP 10 мг;
Вспомогательные вещества: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал прежелатинизированный, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный безводный, натрия крахмала гликолят, магния стеарат.
Описание
Белые, круглые, непокрытые таблетки, со скошенными краями, с риской.
Фармакотерапевтическая группа
Диуретики. «Петлевые» диуретики. Сульфаниламидные диуретики. Торасемид.
Код АТХ: C03CA04.
Фармакологические свойства
Фармакодинамика
Торасемид является петлевым диуретиком. Максимальный диуретический эффект развивается спустя 2-3 ч после приема препарата внутрь. Основной механизм действия препарата обусловлен обратимым связыванием торасемида с контранспортером ионов натрия/хлора/калия, расположенным в апикальной мембране толстого сегмента восходящей части петли Генле, в результате чего снижается или полностью ингибируется реабсорбция ионов натрия и уменьшается осмотическое давление внутриклеточной жидкости и реабсорбция воды. Блокирует альдостероновые рецепторы миокарда, уменьшает фиброз и улучшает диастолическую функцию миокарда.
Торасемид в меньшей степени, чем фуросемид, вызывает гипокалиемию, при этом он проявляет большую активность, и его действие более продолжительно.
Применение торасемида является наиболее обоснованным выбором для проведения длительной терапии.
Фармакокинетика
Связывание торасемида с белками плазмы крови превышает 99%. Период полувыведения торасемида и его метаболитов у здоровых людей составляет 3-4 ч. Общий клиренс торасемида — 40 мл/мин, ренальный клиренс — приблизительно 10 мл/мин. Основной метаболит М5 диуретического действия не оказывает, а на долю метаболитов М1 и М3 приходится около 10% фармакодинамического действия.
При почечной недостаточности общий клиренс и период полувыведения торасемида не изменяются, а период полувыведения М3 и М5 увеличивается. Тем не менее, фармакодинамические характеристики препарата остаются неизменными. У пациентов с нарушениями функции печени или с сердечной недостаточностью период полувыведения торасемида и метаболита М3 незначительно увеличивается. Торасемид и его метаболиты в организме не кумулируют.
Показания к применению
• отеки, вызванные сердечной недостаточностью, заболеваниями печени, почек и легких;
• первичная артериальная гипертензия (применяется в качестве монотерапии или в сочетании с другими гипотензивными препаратами).
Противопоказания
• повышенная чувствительность к торасемиду и другим производным сульфонилмочевины или вспомогательным компонентам препарата.
• анурия;
• печеночная кома и прекоматозное состояние;
• хроническая почечная недостаточность с нарастающей азотемией;
• артериальная гипотензия, сердечная аритмия;
• беременность и период лактации (нет данных о применении в период лактации);
• одновременный прием аминогликозидов или цефалоспоринов или почечная недостаточность после применения других лекарственных средств, вызывающих повреждение почек
• детский и подростковый возраст до 18 лет (безопасность и эффективность лечения детей не изучена)
• наследственная непереносимость галактозы, лактазная недостаточность или глюкоза-галактозная мальабсорбция
С осторожностью следует применять препарат у пациентов с сахарным диабетом, подагрой, нарушениями водно-электролитного баланса, нарушением функции печени, циррозом печени, предрасположенностью к гиперурикемии.
Способ применения и дозы
Препарат назначают взрослым, внутрь, независимо от приема пищи.
При отеках препарат назначают в дозе 5 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу можно постепенно увеличить до 20 мг 1 раз в сутки. В отдельных случаях рекомендуется применять до 40 мг в сутки.
При отеках, связанных с застойной сердечной недостаточностью, назначают в дозе 5-20 мг 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу можно постепенно увеличивать, удваивая ее, максимум до 200 мг.
При отеках, *связанных с хронической почечной недостаточностью,* начальная доза составляет 20 мг в сутки. При необходимости эту дозу можно постепенно увеличивать, удваивая ее, до достижения оптимального диуретического действия. Максимальная суточная доза - 200 мг.
При отеках, связанных с циррозом печени, препарат назначают в дозе 5-10 мг 1 раз в сутки. При необходимости эту дозу можно постепенно увеличивать, удваивая ее, до достижения соответствующего диуретического действия. Не проводилось соответствующим образом контролируемых исследований у пациентов с заболеваниями печени с применением в дозах более 40 мг в сутки.
При первичной артериальной гипертензии доза составляет 2,5 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу можно постепенно увеличивать до 5 мг в сутки. По данным исследований, доза более 5 мг в сутки не приводит к дальнейшему снижению АД. Максимальный эффект достигается примерно после 12 недель непрерывного лечения. Пациентам пожилого возраста не требуется коррекция дозы.
Побочное действие
Во время лечения торасемидом может возникать ряд побочных эффектов. Частота их развития указана следующим образом: очень частые (> 1/10), частые (от> 1/100 до <1/10), нечастые (от> 1/1 000 до <1/100), редкие (от> 1/10 000 до <1/1 000), очень редкие (<1/10 000), частота неизвестна (не может быть установлена по имеющимся данным).
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы
Очень редкие: снижение количества тромбоцитов, эритроцитов и (или) лейкоцитов.
Нарушения со стороны иммунной системы/Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки
Очень редкие: аллергические реакции, например, зуд, экзантема, фоточувствительность, тяжелые кожные реакции (например, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз).
Нарушения со стороны обмена веществ и питания
Частые: усиление метаболического алкалоза. Гипокалиемия при сопутствующей диете с низким содержанием калия, при развитии рвоты, диареи, при избыточном приеме слабительных, а также у пациентов с хроническим нарушением функции печени. Нарушения водно-электролитного баланса в зависимости от дозы и длительности лечения, в частности гиповолемия, гипокалиемия и (или) гипонатриемия.
Нарушения со стороны нервной системы
Нечастые: парестезия.
Нарушения со стороны органа зрения
Очень редкие: дизопия.
Нарушения со стороны органов слуха и лабиринтные нарушения
Очень редкие: шум в ушах, потеря слуха.
Нарушения со стороны сердца
Очень редкие: тромбоэмболические осложнения, спутанность сознания, артериальная гипотензия, сердечные и центральные циркуляторные нарушения (включая ишемию сердца и головного мозга) вследствие гемоконцентрации. Это может привести, например, к аритмиям, стенокардии, острому инфаркту миокарда или синкопальным состояниям.
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта
Частые: желудочно-кишечные расстройства (например, отсутствие аппетита, боль в желудке, тошнота, рвота, диарея, запор), особенно в начале лечения.
Нечастые: сухость во рту.
Очень редкие: *панкреатит.*
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей
Частые: повышение в крови концентрации определенных печеночных ферментов
(гамма- ГТ).
Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани
Частые: мышечный спазм (особенно в начале лечения).
Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей
Нечастые: повышение концентрации креатинина и мочевины в крови. У пациентов с нарушением мочеиспускания (например, вследствие гиперплазии предстательной железы) усиленное образование мочи может вызвать задержку мочи и чрезмерное растяжение мочевого пузыря.
Общие расстройства и нарушения вместе введения
Частые: головная боль, вестибулярное головокружение, повышенная утомляемость, астения (особенно в начале терапии).
Нарушения со стороны лабораторных показателей
Частые: повышение концентрации мочевой кислоты, глюкозы и липидов (триглицеридов, холестерина) в крови.
Влияние на лабораторные показатели
Калий
После применения 2,5 мг и 5 мг торасемида в течение более 12-14 недель среднее снижение концентрации калия в сыворотке составляло от 0,2 до 0,3 ммоль/л. Максимальное среднее снижение составляло 0,39 ммоль/л после 6 недель применения 10 мг торасемида и 0,42 ммоль/л после 6 недель применения 40 мг торасемида.
Лекарственное взаимодействие
Следует принимать во внимание следующие взаимодействия данного препарата. Торасемид усиливает эффект других гипотензивных лекарственных средств, в частности ингибиторов АПФ. Использование ингибиторов АПФ в качестве дополнительного лекарственного средства или в виде последовательной терапии может приводить к выраженному снижению артериального давления.
Увеличивает чувствительности миокарда к сердечным гликозидам при недостаточности калия или магния.
При одновременном приеме с минерало- и глюкокортикоидами, слабительными средствами может увеличиваться выведение калия.
Усиливает действие гипотензивных препаратов.
Торасемид может усиливать действие курареподобных миорелаксантов и теофиллина. Торасемид снижает действие сосудосуживающих средств (эпинефрина и норэпинефрина) Гипокалиемия, возникающая вследствие приема торасемида, может приводить к усилению и учащению нежелательных эффектов совместно принимаемых препаратов наперстянки.
Торасемид может ослаблять действие противодиабетических препаратов.
Пробенецид и нестероидные противовоспалительные препараты (например, индометацин, ацетилсалициловая кислота) могут снижать диуретический и гипотензивный эффекты торасемида. При терапии высокими дозами салицилатов торасемид может усиливать их нейротоксическое действие.
Торасемид, особенно в высоких дозах, может усиливать следующие нежелательные эффекты: ототоксический и нефротоксический эффекты аминогликозидных антибиотиков (например, канамицина, гентамицина, тобрамицина), цитотоксичность производных платины и нефротоксический эффект цефалоспоринов.
При совместном применении торасемида и препаратов лития сывороточные концентрации и, следовательно, действие и побочные эффекты последних могут усиливаться.
Торасемид может снижать вазопрессорное действие катехоламинов (например, адреналина, норадреналина).
Совместное применение холестирамина может снижать всасывание, а значит, и эффективность перорально применяемого торасемида.
Особые указания
Применять строго по назначению врача.
Пациенты с повышенной чувствительностью к сульфаниламидам и производным сульфонилмочевины могут иметь перекрестную чувствительность к препарату Тадрета. Пациентам, получающим высокие дозы препарата Тадрета в течение длительного периода, во избежание развития гипонатриемиии, метаболического алкалоза и гипокалиемии, рекомендуется диета с достаточным содержанием поваренной соли и применение препаратов калия.
Повышенный риск развития нарушений водно-электролитного баланса отмечается у больных с почечной недостаточностью. В ходе курсового лечения необходимо периодически контролировать концентрацию электролитов плазмы крови (в т.ч. натрия, кальция, калия, магния), кислотно-основное состояние, остаточный азот, креатинин, мочевую кислоту и проводить при необходимости соответствующую коррекционную терапию (с большей кратностью у больных с частой рвотой и на фоне парентерально вводимых жидкостей).
При появлении или усилении азотемии и олигурии у больных с тяжелыми прогрессирующими заболеваниями почек рекомендуется приостановить лечение.
Подбор режима доз больным с асцитом на фоне цирроза печени нужно проводить в стационарных условиях (нарушения водно-электролитного баланса могут повлечь развитие печеночной комы). Данной категории пациентов показан регулярный контроль электролитов плазмы крови.
У больных сахарным диабетом или со сниженной толерантностью к глюкозе требуется периодический контроль концентрации глюкозы в крови и моче.
У больных в бессознательном состоянии, с гиперплазией предстательной железы, сужением мочеточников необходим контроль диуреза в связи с возможностью острой задержки мочи.
Спортсмены должны знать о том, что данный препарат может давать положительную реакцию при проведении антидопингового теста.
Препарат содержит лактозу, поэтому его не следует принимать пациентам с такой редко встречающейся наследственной патологией, как непереносимость галактозы, недостаточность лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы.
Беременность и кормление грудью
Клинического опыта касательно влияния торасемида на развитие эмбриона и плода у человека недостаточно.
Пока не будет накоплен необходимый опыт, во время беременности торасемид следует применять только по строгим показаниям и в наименьшей эффективной дозе.
Диуретики непригодны в качестве рутинной терапии гипертензии и отеков во время беременности, ' поскольку они могут нарушать кровоснабжение плаценты и, следовательно, внутриутробное развитие плода. Если применение торасемида необходимо для лечения сердечной или почечной недостаточности у беременной женщины, требуется тщательный контроль электролитов, гематокрита, а также роста плода.
Информации о выделении торасемида в грудное молоко у человека не имеется. Применение торасемида в период грудного вскармливания противопоказано. Если использование данного препарата абсолютно необходимо, грудное вскармливание должно быть прекращено.
Применение в педиатрии.
Нет достаточных клинических данных по безопасности применения Торасемида у детей.
Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами
В период лечения пациенты должны воздержаться от управления транспортными средствами и занятий другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.
Передозировка
Симптомы: типичной картины отравления нет; при передозировке наблюдаются усиление диуреза, сопровождающееся гиповолемией, нарушением электролитного баланса, с последующим падением АД, сонливостью, спутанностью сознания, коллапсом, возможны желудочно-кишечные нарушения.
Лечение: проведение симптоматической терапии - снижение дозы или отмена препарата с одновременным восполнением потери жидкости и электролитов. Специфический антидот неизвестен.
Форма выпуска
Тадрета 5 или 10 мг.
По 10 таблеток в контурной ячейковой упаковке из ПВХ/алюминиевой фольги. По 2 контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по применению в пачке.
Условия хранения
Хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C и в местах, недоступных для детей.
Срок годности
3 года.
Не использовать по истечении срока годности.
Условия отпуска
По рецепту врача.

Произведено для:
Belinda Laboratories LLP, United Kingdom
5 Jupiter House, Calleva Park, Aldermaston,
Reading, Berkshire RG78NN, England, United Kingdom
Тел. +44 203290 7090, E- mail: info@belinda.uk.com
Производитель:
AUROCHEM LABORATORIES I PVT.LTD. Индия
8, P.T.I.C.E Ltd.Palghar-401 404.Dist-Thane, India

140,00 мм

260,00 мм

ТАДРЕТА

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

Соодадагы аталышы
Тадрета.
Эл аралык патенттелбеген аталышы
Торасемид.
Дарынын түрү
Таблеткалар
Курамы
Тадрета 5 мг:
Ар бир таблетка төмөнкүлөрдү камтыйт:
Активдүү зат:
Суусуз торасемид USP 5 мг;
Көмөкчү заттар: лактоза микрокристаллдуу целлюлоза, желатинделген крахмал, тазартылган тальк, суусуз коллоиддүү кремний диоксиди, гликолят натрий крахмалы, магний стеараты.
Тадрета 10 мг
Ар бир таблетка төмөнкүлөрдү камтыйт:
Активдүү зат:
Суусуз торасемид USP 10 мг;
Көмөкчү заттар: лактоза, микрокристаллдуу целлюлоза, желатинделген крахмал, тазартылган тальк, суусуз коллоидүү кремний диоксиди, гликолят натрий крахмалы, магний стеараты.
Сүрөттөмөсү
Ак, тегерек, сызыгы бар четтери кертилген, капталбаган таблеткалар.
Фармадарылык тобу
Диуретиктер. «Илмек» диуретиктер. Сульфаниламиддик диуретиктер. Торасемид.
АТХ Коду: C03CA04.
Фармакологиялык касиеттери
Фармакодинамикасы
Торасемид илмек диуретик болуп эсептелет. Дарыны ичкенден 2-3 сааттан кийин эң жогорку диуретикалык таасири өрчүйт. Дарынын таасир берүү механизми торасемиддин Генле илмегинин көтөрүлүүчү жагындагы жоон сегменттин апикалдык мембранасында жайгашкан натрий/хлор/калий иондорунун контранспортеру менен кайтарым байланышы менен шартталат, анын натыйжасында натрий иондорунун реабсорбциясы төмөндөйт же толук басаңдатылат жана клетка ичиндеги суюктуктун осмотикалык басымы жана суунун реабсорциясы төмөндөйт. Миокарддын альдостерондук рецепторлорун бөгөйт, фиброзду кичирейтет жана миокарддын диастоликалык функциясын жакшыртат.
Торасемид фуросемидге караганда аз баскычта гипокалиемияны пайда кылат, мында ал чоң активдүүлүктү көрсөтөт жана анын таасири узагыраак болот.
Торасемидди колдонуу узак дарылоону жүргүзүүдө кыйла негиздүү тандоо болуп эсептелет.
Фармакокинетикасы
Торасемиддин кан плазмасынын белоктору менен байланышы 99% жогору. Дени сак адамдарда торасемиддин жана анын метаболиттеринин жарым жартылай бөлүп чыгаруу мезгили 3-4 саатты түзөт. Торасемиддин жалпы клиренси — 40 мл/мин, реналдык клиренси — болжолдуу 10 мл/мин. Негизги метаболит М5 диуретикалык таасир көрсөтпөйт, ал эми МІ жана М3 метаболиттеринин фармакодинамикалык таасири 10% жакынды түзөт.
Бөйрөк алсыздыгында жалпы клиренси жана торасемиддин жарым жартылай бөлүп чыгаруу мезгили өзгөрбөйт, ал эми М3 жана М5 жарым жартылай бөлүп чыгаруу мезгили жогорулайт. Ошондой болсо да дарынын фармакодинамикалык мүнөздөмөсү өзгөрүүсүз калат. Боор функциясы бузулган же жүрөк жетишсиздиги бар бейтаптарда торасемиддин жана М3 метаболитинин жарым жартылай бөлүп чыгаруу мезгили бир аз жогорулайт. Торасемид жана анын метаболиттери организмде топтолбойт.
Колдонууга көрсөтмө
- жүрөк жетишсиздиги, боор, бөйрөк жана өпкө ооруларынан пайда болгон шишимиктер;
- баштапкы артериялык гипертензия (монодарылоо катары же башка гипотензивдик дарылар менен айкалышта колдонулат).

Каршы көрсөтмө
- торасемидге жана башка сульфонилмочевинадан алынгандарга же дарынын көмөкчү заттарына жогорку сезгичтик.
- анурия;
- боор комасы жана комага чейинки абал;
- күчөгөн азотемиясы бар өнөкөт бөйрөк алсыздыгы;
- артериялык гипотензия, жүрөк аритмиясы;
- кош бойлуулук жана бала эмизүү мезгили (бала эмизүү мезгилинде колдонуу тууралуу маалыматтар жок);
- аминогликозиддер же цефалоспориндер менен бир убакта кабыл алуу же бөйрөктүн жабыркоосуна алып келүүчү башка дары каражаттарды колдонуудан кийин бөйрөк алсыздыгы
- балдар жана 18 жашка чейинки өспүрүмдөр (балдарды дарылоодо коопсуздугу жана натыйжалуулугу изилденген эмес)
- галактозаны тукум куучулук көтөрө албастык, лактаздык жетишсиздик же глюкоза-галактозалык мальабсорбция

Кант диабети, подаграсы, суу-электролиттик теңдеминин бузулуусу, боор функциясынын бузулуусу, боор циррозу, гиперурикемияга жакындыгы бар бейтаптар *этияттык менен* колдонуусу керек.
Колдонуу жолу жана дозасы
Дары чоң адамдарга тамак ичүүгө карабастан ичкенге дайындалат.
Шишимиктерде дары суткасына 1 жолу 5мг дозасында дайындалат. Зарыл учурларда дозаны акырындык менен суткасына 1 жолу 20 мг чейин жогорулатса болот. Айрым учурларда суткасына 40 мг чейин колдонуу сунушталат.
Солгундаган жүрөк жетишсиздигине байланыштуу шишимиктерде суткасына 1 жолу 5-20 мг дозасында дайындалат. Зарыл учурда суткалык дозаны акырындык менен эки эсеге, эң жогорку дозасы 200 мг чейин жогорулатууга болот.
Өнөкөт бөйрөк жетишсиздигине байланыштуу шишимиктерде баштапкы дозасы суткасына 20 мг түзөт. Зарыл учурда бул дозаны акырындык менен оптималдуу диуретикалык таасирге жеткенче эки эсе жогорулатууга болот. Эң жогорку суткалык дозасы - 200 мг.
Боор циррозуна байланыштуу шишимиктер дары суткасына 1 жолу 5-10 мг дозасында дайындалат. Зарыл учурда бул дозаны акырындык менен тиешелүү диуретикалык таасирге жеткенче эки эсеге жогорулатууга болот. Боор оорулары бар бейтаптарда суткасына 40 мг ашык дозаны колдонуусу менен көзөмөлдөнгөн изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес.
Баштапкы артериялык гипертензияда доза суткасына 1 жолу 2,5 мг түзөт. Зарыл учурда дозаны акырындык менен суткасына 5 мг чейин жогорулатса болот. Изилдөөлөрдүн маалыматтарына караганда суткасына 5 мг ашык доза АБ андан ары төмөндөндөшүнө алып келбейт. 12 жума үзгүлтүксүз дарылангандан кийин эң жогорку натыйжасына жетет. Улгайган курактагы бейтаптарга дозаны тууралоо талап кылынбайт.
Кыйыр таасири
Торасемид менен дарыланууда бир катар кыйыр таасирлер пайда болушу мүмкүн. Алардын өрчүү жыштыгы төмөнкүчө көрсөтүлөт: абдан тез-тез (> 1/10), тез-тез (> 1/100 дөн <1/10 чейин), көп эмес (> 1/1 000ден <1/100 чейин), сейрек (> 1/10 000ден <1/1 000 чейин), абдан сейрек (<1/10 000), жыштыгы белгисиз (болгон маалыматтар боюнча аныктоого мүмкүн эмес).
Кан жана лимфа системасы тарабынан бузулуулар
Абдан сейрек: тромбоциттердин, эритроциттердин жана (же) лейкоциттердин санынын азайышы.
Иммундук система тарабынан бузулуулар /тери жана тери алдындагы клетчатка тарабындагы бузулуулар
Абдан сейрек: аллергиялык реакциялар, мисалы кычышуу, бөртмө, фотосезгичтик, оор тери реакциялары (мисалы, Стивенс-Джонсон синдрому, уулуу эпидермалык некролиз).
Зат алмашуу жана тамактануу тарабынан бузулуулар
Тез-тез: метаболикалык алкалоздун күчөшү. Калийди аз камтыган диетада, кусуунун, ич өтүүнүн өрчүшүндө, ичти айдоочуларды ашыкча колдонууда, ошондой эле өнөкөт боор функциясы бузулган бейтаптарда коштоочу гипокалиемия.
Дозага жана дарылоонун узактыгына жараша суу-электролиттик теңдеминин бузулуулары, атап айтканда гиповолемия, гипокалиемия жана (же) гипонатриемия.
Нерв системасы тарабынан бузулуулар
Көп эмес: ***парестезия.***
Көрүү органдары тарабынан бузулуулар
Абдан сейрек: ***дизопия.***
Угуу органдары тарабынан бузулуулар жана лабиринттик бузулуулар
Абдан сейрек: кулактын чуулдоосу, укпай калуу.
Жүрөк тарабынан бузулуулар

140,00 мм

250,00 мм

Абдан сейрек: тромбоэмболиттик кабылдоолор, акыл-эстин чаташуусу, артериялык гипотензия, жүрөк жана гемоконцентрациядан улам борбордук кан айлануу бузулуулары (жүрөктүн ишемиясын жана баш мээни кошкондо). Бул мисалы, аритмия, стенокардия, курч миокард инфарктына же эси ооп калуу абалына алып келиши мүмкүн.
Ашказан-ичеги жолу тарабынан бузулуулар
Тез-тез: өзгөчө дарылоонун башында ашказан-ичеги бузулуулары (мисалы, табиттин жоголушу, ашказандын оорушу, окшуу, кусуу, ич өтүү, ич катуу).
Көп эмес: ооздун кургашы.
Абдан сейрек: *уйку безинин сезгениши.*
Боор жана өт чыгаруучу жолдор тарабынан бузулуулар
Тез-тез: канда аныкталган боор ферменттеринин концентрациясынын жогорулашы (гамма- ГТ).
Кыймыл-таяныч аппараты жана тутумдаштыргыч ткандар тарабынан бузулуулар
Тез-тез: булчуң карышуусу (өзгөчө дарылоонун башында).
Бөйрөк жана заара чыгаруучу жолдор тарабынан бузулуулар
Көп эмес: канда креатинин жана мочевина концентрациясынын жогорулашы. Заара узатуусу бузулган бейтаптарда (мисалы, эрендик бездин гиперплазиясынан улам) зааранын күчөп пайда болушу зааранын токтошуна жана табарсыктын ашыкча чоюлушуна алып келиши мүмкүн.
Жалпы бузулуулар жана куйган жердеги бузуулулар
Тез-тез: баш оору, вестибулярдык баш айлануу, абдан чарчоо, астения (өзгөчө дарылоонун башында).
Лабораториялык көрсөткүчтөр тарабынан бузулуулар
Тез-тез: заара кислотасынын концентрациясынын, канда глюкозанын жана липиддердин (триглицериддер, холестериндин) жогорулашы.
Лабораториялык көрсөткүчтөргө тийгизген таасири
Калий
Торасемидди 2,5 мг жана 5 мг 12-14 жумадан ашык колдонуудан кийин сывороткадагы калийдин концентрациясынын орточо төмөндөөсү 0,2 ден 0,3 чейин ммоль/л түзгөн. 10 мг торасемидди 6 жума колдонуудан кийин эң жогорку орточо төмөндөөсү 0,39 ммоль/л жана 40 мг торасемидди 6 жума колдонуудан кийин 0,42 ммоль/л түзгөн.
Башка дарылар менен өз ара таасири
Бул дарынын төмөнкү өз ара таасирин эске алуу керек. Торасемид башка гипотензивдик дары каражаттарынын, атап айтканда АКФ басаңдаткычтарынын таасирин күчөтөт. АКФ басаңдаткычтарын кошумча дары каражаты катары же ырáттуу дарылоо түрүндө колдонуу артериялык басымдын айкын төмөндөшүнө алып келиши мүмкүн.
Калий жана магний жетишсиздигинде миокарддын жүрөк гликозиддерине сезгичтигин жогорулатат.
Минералдар- жана глюкокортикоиддер, ичти айдоочу каражаттар менен бир убакта кабыл алууда калийдин бөлүнүп чыгышы жогорулашы мүмкүн.
Гипотензивдик дарылардын таасирин күчөтөт.
Торасемид курареге окшогон миорелаксанттардын жана теофиллиндин таасирин күчөтүшү мүмкүн. Торасемид тамыр тарытуучу каражаттардын (эпинефриндин жана норэпинефриндин) таасирин төмөндөтөт. Торасемидди кабыл алуудан улам пайда болгон гипокалиемия, оймок гүл дарылары менен бирге кабыл алынганда жагымсыз таасирлердин күчөшүнө жана тездешине алып келиши мүмкүн.
Торасемид диабетке каршы дарылардын таасирин азайтат.
Пробенецид жана стероиддик эмес сезгенүүгө каршы дарылар (мисалы, индометацин, ацетилсалицил кислотасы) торасемиддин диуретикалык жана гипотензивдик таасирин төмөндөтүшү мүмкүн. Салицилаттардын жогорку дозалары менен дарылоодо торасемид алардын нейротоксиндүү таасирин күчөтөт.
Торасемид, өзгөчө жогорку дозаларда төмөнкү жагымсыз таасирлерди күчөтүшү мүмкүн: аминогликозиддик антибиотиктердин (мисалы, канамициндин, гентамициндин, тобрамициндин) ототоксиндүү жана нефротоксиндүү таасирлерин , платинадан алынгандардын цитотоксиндүүлүгүн жана цефалоспориндердин нефротоксиндүү таасири.
Торасемидди жана литий дарыларын чогуу колдонууда сары суу концентрация жана, акыркынын таасири жана кыйыр таасирлери күчөшү мүмкүн.
Торасемид катехоламиндердин вазопрессордук таасирин төмөндөтөт (мисалы, адреналиндин, норадреналиндин).
Холестирамин менен чогуу колдонуу сиңүүсүн төмөндөтөт, демек пероралдык колдонулган торасемиддин таасирин да төмөндөтөт.
Өзгөчө көрсөтмөлөр
Дарыгердин дайындоосу менен гана колдонууга болот.
Сульфаниламиддерге жана сульфонилмочевинадан алынгандарга жогорку сезгичтиги бар бейтаптар Тадрет дарысына кайчылаш сезгичтиги болушу мүмкүн. Тадрет дарысынын жогорку дозасын узак убакыт ичинде алып жаткан бейтаптарга гипонатриемия, метаболикалык алкалоз жана гипокалиемиядан алыс болуу үчүн, тамакка салуучу туз жетиштүү камтылган диета жана калий дарыларын колдонуу сунушталат.
Бөйрөк алсыздыгы бар оорулууларда суу-электролиттик теңдемдин бузулуусунун өрчүү коркунучу жогору экендиги байкалат. Курстук дарылоо учурунда кан плазмасынын электролиттеринин концентрациясын (анын ичинде натрийдин, кальцийдин, калийдин, магнийдин), кычкыл-негиздик абалын, азот калдыгын, креатининди, заара кислотасын мезгил-мезгили менен көзөмөлдөө керек жана зарыл учурда тиешелүү түзөтүүчү дарылоо жүргүзүлөт (көпчүлүгү тез-тез кускан оорулууларда жана суюктукту парентералдык куюуда).
Оор бөйрөк оорулары күчөгөн оорулууларда азотемия жана олигуриянын пайда болушунда же күчөшүндө дарылоону токтотуу сунушталат.
Боор циррозу көрүнүшүндө асциди бар оорулууларга доза режимин тандоо стационар шартында (суу-электролиттик теңдемдин бузулуусу боор комасынын өрчүүсүнө алып келет) жүргүзүлөт. Бул категориядагы бейтаптарга кан плазмасынын электролиттерин көзөмөлдөө көрсөтүлөт.
Кант диабети бар же глюкозага көтөрүмдүүлүгү төмөндөтүлгөн оорулууларга канда жана заарада глюкозанын концентрациясын мезгил-мезгили менен көзөмөлдөө талап кылынат.
Эси-учу жок абалдагы эрендик бездин гиперплазиясы бар, заара түтүгү ичкерген оорулууларга зааранын курч токтоо мүмкүндүгүнө байланыштуу зааранын бөлүнүшүн көзөмөлдөө зарыл.
Бул дары допингге каршы тест жүргүзүүдө оң реакцияны бериши мүмкүн экендигин спортчулар билиши керек.
Дары лактозаны камтыйт, ошондуктан сейрек кездешүүчү галактозаны көтөрө албастык, лактаза жетишсиздиги же глюкоза-галактозанын мальабсорбция синдрому сыяктуу тукум куучулук патологиясы бар бейтаптарга аны колдонууга болбойт.
Кош бойлуулук жана бала эмизүү
Адамдын эмбрионуна жана түйүлдүгүнүн өрчүшүнө торасемиддин таасирине тиешелүү клиникалык тажрыйбалар жетишсиз.
Зарыл тажрыйба топтолгонго чейин, кош бойлуу убакта торасемидди дарыгердин катуу көрсөтмөсү боюнча жана эң **төмөнкү** натыйжалуу дозада колдонуу керек.
Гипертензияны дайыма дарылоо катары жана кош бойлуу мезгилдеги шишимиктерде диуретиктерди колдонууга болбойт, анткени алар бала тонунун кан менен камсыз болушун, демек, түйүлдүктүн курсактагы өрчүүсүн да бузушу мүмкүн. Эгерде торасемид кош бойлуу аялдардын жүрөк же бөйрөк жетишсиздигин дарылоо үчүн зарыл болсо, электролиттердин, гематокриттин, ошондой эле түйүлдүктүн өсүүсүн дыкат көзөмөлдөө талап кылынат. Торасемиддин адамдарда эне сүтүнө бөлүнүп чыгуусу тууралуу маалыматтар жок. Торасемидди бала эмизүү мезгилинде колдонуу каршы көрсөтүлөт. Эгерде бул дарыны колдонуу абдан зарыл болсо, баланы эмизүү токтотулушу керек.
Педиатрияда колдонуу.
Торасемидди балдарда колдонууда коопсуздугу боюнча жетиштүү клиникалык маалыматтар жок.
Унаа каражаттарын башкаруу жана механизмдер менен иштөө жөндөмдүүлүгүнө таасири
Дарылануу учурунда бейтаптар унаа каражаттарын башкаруудан жана көңүл буруунун жогорку концентрациясын жана психомотордук реакциянын тездигин талап кылган башка коркунуч келтирген иштин түлөрү менен алектенүүдөн карманышы керек.
Ашыкча доза
Симптомдору: уулануунун типтүү көрүнүшү жок; дозасынан ашырууда гиповолемия, электролиттик теңдемдин бузулушу, кийин АБ төмөндөшү, уйкунун келиши, акыл-эстин чаташуусу, коллапс, ашказан-ичеги бузулууларынын мүмкүндүгү менен коштолгон заара бөлүнүүсүнүн күчөшү байкалат.
Дарылоо: оору белгилерин жоготууга багытталган дарылоону жүргүзүү- дозаны төмөндөтүү же бир убакта жоголгон суюктукту жана электролиттерди толтуруу менен дарыны токтотуу. Атайын антидоту белгисиз.
Чыгаруу формасы
Тадрета 5 же 10 мг.
Контурлуу уячалуу ПВХ/алюминий фольга таңгакчасында 10 таблеткадан. 2 контурлуу уячалуу таңгакча колдонуу боюнча нускамасы менен бирге кутуга салынат.
Сактоо шарты
Кургак, жарык тийбеген жерде 25°C дан жогору эмес аба табында жана балдар жетпеген жерде сакталат.
Жарактуулук мөөнөтү
3 жыл.
Жарактуулук мөөнөтү аяктагандан кийин колдонууга болбойт.
Берүү шарты
Дарыгердин рецепти боюнча.

Belinda

Үчүн өндүрүлдү:
Belinda Laboratories LLP, United Kingdom
5 Jupiter House, Calleva Park, Aldermaston,
Reading, Berkshire RG78NN, England, United Kingdom
Тел. +44 203290 7090, E- mail: info@belinda.uk.com
Өндүрүүчү:
AUROCHEM LABORATORIES I PVT.LTD. Индия
8, P.T.I.C.E Ltd.Palghar-401 404.Dist-Thane, India