

СОСТАВ*. Липертанс®[®], таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг+5 мг+5 мг, 20 мг+5 мг+5 мг, 20 мг+10 мг+5 мг, 20 мг+10 мг+10 мг, 40 мг+10 мг+10 мг, содержащих, соответственно, аторвастатин (в виде аторвастатина кальция тригидрата), периндоприла аргинин и амлодипин (в виде амлодипина безилата). **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ***. Препарат Липертанс®[®] показан к применению у взрослых. Липертанс®[®] показан для лечения эссенциальной гипертензии и/или стабильной ишемической болезни сердца, сопровождающейся первичной гиперхолестеринемией или смешанной гиперлипидемией, в качестве препарата замены у взрослых пациентов, состояние которых адекватно контролируется с помощью аторвастатина, периндоприла и амлодипина при одновременном применении в такой же дозе, как и в комбинированном препарате, но в качестве отдельных препаратов. **РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ***. Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в сутки утром перед приемом пищи. Доза препарата Липертанс®[®] подбирается после ранее проведенного титрования доз монокомпонентных лекарственных препаратов, содержащих действующие вещества, входящие в состав Липертанс®[®]. Если потребуется изменение дозы одного из действующих веществ в составе препарата (например, в связи с вновь диагностированным заболеванием, изменением состояния пациента, развитием артериальной гипотензии или лекарственным взаимодействием), то необходим индивидуальный подбор доз отдельных компонентов. Совместное применение с другими лекарственными средствами. У пациентов, принимающих противовирусные препараты гразопревир + элбасвир для лечения гепатита С или летермовир для профилактики цитомегаловирусной инфекции совместно с лекарственным препаратом Липертанс®[®], доза аторвастатина в препарате Липертанс®[®] не должна превышать 20 мг/сутки. Не рекомендуется применение Липертанс®[®] совместно с циклоспорином. При необходимости совместного применения с другими лекарственными средствами, такими как циклоспорин, телапневир или комбинацией типранавир/ритонавир, доза аторвастатина не должна превышать 10 мг/сутки. Следует соблюдать осторожность и применять самую низкую эффективную дозу аторвастатина при одновременном применении с ингибиторами протеазы вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), ингибиторами протеазы вируса гепатита С (боцепревир), кларитромицином и итраконазолом. При необходимости совместного применения с боцепревиrom доза аторвастатина не должна превышать 40 мг/сутки. *Симптоматическая артериальная гипотензия.* При развитии симптомов гипотензии может потребоваться уменьшение дозы препарата или его отмена. *Пациенты с нарушением функции почек.* Препарат может быть назначен пациентам с КФК ≥ 60 мл/мин и не подходит для применения у пациентов с умеренным и тяжелым нарушением функции почек (КФК < 60 мл/мин). Таким пациентам рекомендуется индивидуальный подбор доз отдельных компонентов. *Пациенты пожилого возраста.* Лечение проводится в соответствии с функцией почек. *Пациенты с печеночной недостаточностью.* С осторожностью. Противопоказан пациентам с заболеванием печени в активной фазе. *Дети и подростки.* Не следует назначать детям и подросткам до 18 лет. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ***. Повышенная чувствительность к действующему веществу, к ингибиторам АКФ, производным дигидропиридина, статинам или любому из вспомогательных веществ. Заболевание печени в активной стадии или устойчивое повышение уровня трансаминаз в сыворотке неясного генеза более чем в 3 раза выше верхней границы нормы. Беременность, кормление грудью и применение у женщин, способных к деторождению и не применяющих эффективные средства контрацепции. Применение одновременно с противовирусными препаратами для лечения гепатита С глекапревиром и пибрентасвиром. Тяжелая гипотензия. Шок (в том числе кардиогенный шок). Обструкция выходного тракта левого желудочка (например, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия и стеноз аорты высокой степени). Гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после острого инфаркта миокарда. Наличие в анамнезе отека Квинке, связанного с предыдущим лечением ингибиторами АКФ. Наследственный или идиопатический отек Квинке. Одновременное применение препаратов, содержащих алискирен, у пациентов с сахарным диабетом или почечной недостаточностью (СКФ < 60 мл/мин/1,73 м²). Одновременное применение с терапией сакубитрилом/валсартаном. Между приемом последней дозы сакубитрила/валсартана и началом лечения Липертансом®[®] необходимо выдержать интервал не менее 36 часов. Экстракорпоральные процедуры, при которых кровь контактирует с отрицательно заряженными поверхностями. Выраженный двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной функционирующей почки. Не рекомендуется назначать детям и подросткам младше 18 лет. **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ***. С осторожностью. Интерстициальная болезнь легких, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность (ХСН), артериальная гипотензия, аортальный стеноз/митральный стеноз/гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, почечная недостаточность, системные заболевания соединительной ткани (в том числе, системная красная волчанка, склеродермия), терапия иммунодепрессантами, аллопуринолом, прокаинамидом (риск развития нейтропении,

агранулоцитоза), проведение гемодиализа с использованием высокопроточных мембран, повышенная чувствительность/ангионевротический отек, анафилактическая реакция при аферезе ЛПНП и десенсибилизации, нейтропения, применение у пациентов негроидной расы, хирургическое вмешательство/общая анестезия, гиперкалиемия, одновременное применение препаратов лития, калия, калийсберегающих диуретиков, калийсодержащих заменителей пищевой соли, двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), печеночная недостаточность, применение у пациентов, злоупотребляющих алкоголем и/или страдающих заболеваниями печени (в анамнезе), применение у пациентов с наличием факторов риска развития рабдомиолиза, одновременное применение с ингибиторами или индукторами изофермента СYP3A4, пожилой возраст. Особые указания, касающиеся амлодипина, аторвастатина и периндоприла, относятся и к препарату Липертанс®. Нарушение функции печени. Периодически необходимо контролировать показатели функции печени. При появлении симптомов или признаков, указывающих на нарушение функции печени, пациентам следует провести функциональные печеночные пробы. При повышении активности трансаминаз необходимо контролировать их уровень до возвращения к нормальным значениям. В случае повышения активности трансаминаз более чем в 3 раза относительно ВГН, рекомендуется снизить дозу аторвастатина, используя отдельные компоненты препарата, или отменить препарат. Липертанс® следует применять с осторожностью у пациентов, которые потребляют значительное количество алкоголя и/или имеют в анамнезе заболевания печени. При появлении желтухи или значительного повышения активности «печеночных» ферментов следует прекратить прием Липертанса®, пациент должен находиться под соответствующим медицинским наблюдением. Пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью необходимо обеспечивать тщательный мониторинг клинического состояния. Принимая во внимание действие аторвастатина, амлодипина и периндоприла, Липертанс® противопоказан пациентам с заболеваниями печени в активной фазе или необъяснимым стойким повышением активности трансаминаз более чем в 3 раза относительно ВГН. Пациентам с заболеванием печени в анамнезе и пациентам, употребляющим алкоголь в избыточном количестве, препарат следует назначать с осторожностью. При необходимости изменения дозы следует титровать дозу каждого компонента по отдельности. Гипертонический криз. Липертанс® не следует применять для купирования гипертонического криза. Эффективность и безопасность амлодипина при гипертоническом кризе не установлена. Влияние на скелетную мускулатуру. Применение аторвастатина, как и других ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы, в редких случаях вызывает миалгию, миозиты и миопатию, которая может принять форму рабдомиолиза (потенциально жизнеугрожающего состояния, характеризующегося значительным превышением уровня КФК (более чем в 10 раз относительно ВГН), миоглобинемией и миоглобинурией, которые могут привести к почечной недостаточности). Сообщалось об очень редких случаях иммуноопосредованной некротизирующей миопатии (ИОНМ) во время или после терапии некоторыми статинами. ИОНМ характеризуется клиническими проявлениями в виде стойкой слабости проксимальных мышц и повышения активности КФК в сыворотке крови, которые сохраняются несмотря на прекращение терапии статинами, наличием антител к ГМГ-КоА-редуктазе и улучшением состояния при применении иммунодепрессантов. Измерение уровня креатинфосфокиназы (КФК). Если исходно уровень КФК значительно превышает норму (более чем в 5 раз ВГН), то анализ следует повторить через 5-7 дней для подтверждения результатов. До начала лечения: Аторвастатин должен назначаться с осторожностью пациентам с факторами, предрасполагающими к развитию рабдомиолиза. Терапию не следует начинать, если исходно уровень КФК более чем в 5 раз превышает ВГН. Во время лечения: рекомендуется проинформировать пациентов о необходимости незамедлительно сообщать врачу о появлении мышечных болей, мышечной слабости или спазмов, особенно в сочетании с недомоганием или лихорадкой. Если такие симптомы возникают в процессе лечения препаратом Липертанс®, следует определить активность КФК. Если активность КФК превышает ВГН более чем в 5 раз, лечение следует прекратить. Если мышечные симптомы резко выражены и вызывают ежедневный дискомфорт, то лечение следует прекратить, даже в том случае, если активность КФК повышена не более чем в 5 раз относительно ВГН. В случае исчезновения симптомов и нормализации активности КФК можно рассмотреть вопрос о повторном назначении аторвастатина или другого статина в наименьшей дозе и под тщательным наблюдением. Прием Липертанса® должен быть немедленно прекращен в случае, если уровень КФК более чем в 10 раз превышает ВГН, либо диагностируется или подозревается рабдомиолиз. Совместное применение с другими лекарственными средствами. Риск развития рабдомиолиза повышается при совместном применении препарата Липертанс® с лекарственными препаратами, увеличивающими плазменные концентрации аторвастатина, такими как мощные ингибиторы СYP3A4 или транспортных белков (циклоспорин, телитромицин, кларитромицин, делавирдин, стирипентол, кетоконазол, вориконазол, итраконазол, позаконазол, летермовир и ингибиторы ВИЧ-протеазы, включая ритонавир, лопинавир, атазанавир, индинавир, дарунавир, ритонавир+типранавир и т. д.). Риск развития миопатии также повышается при совместном применении с гемфиброзилом и другими производными фиброевой кислоты, противовирусных

препаратов для лечения ВГС (боцепревир, телапревир, гразопревир+элбасвир, ледипасвир+софосбувир), эритромицином, ниацином или эзетимибом. По возможности следует назначить альтернативную терапию, не включающую данные препараты. Пациентам, принимающим препараты, увеличивающие плазменные концентрации аторвастатина, необходимо назначать его более низкую максимальную дозу, поэтому следует рассмотреть вопрос о снижении дозы с применением отдельных компонентов. В случае применения мощных ингибиторов СYP3A4 необходимо назначать более низкую начальную дозу аторвастатина и обеспечить мониторинг клинического состояния пациента. Из-за наличия в лекарственном препарате Липертанс® аторвастатина его нельзя назначать совместно с системными препаратами фузидовой кислоты или в течение 7 дней после прекращения лечения фузидовой кислотой. У пациентов, которым системное применение фузидовой кислоты необходимо, лечение статинами следует прекратить на протяжении всего периода лечения фузидовой кислотой. Терапию статинами можно возобновить через семь дней после приема последней дозы фузидовой кислоты. Интерстициальное заболевание легких. Терапия у пациента с подозрением на интерстициальную болезнь легких должна быть прекращена. Сахарный диабет. Пациентам с сахарным диабетом, получающим гипогликемические средства для приема внутрь или инсулин, в течение первого месяца терапии необходимо тщательно контролировать концентрацию глюкозы в крови. Сердечная недостаточность. С осторожностью. Артериальная гипотензия. Риск чрезмерного снижения АД повышен у пациентов со сниженным ОЦК, что может отмечаться на фоне терапии диуретиками, при соблюдении строгой бессолевой диеты, гемодиализе, диарее и рвоте, а также у пациентов с тяжелой степенью артериальной гипертензии с высокой активностью ренина. Симптоматическая артериальная гипотензия может наблюдаться у пациентов с симптоматической сердечной недостаточностью, как с наличием, так и без почечной недостаточности. Пациенты с повышенным риском развития симптоматической артериальной гипотензии должны находиться под тщательным медицинским наблюдением в начале терапии и при титрации дозы. Преходящая артериальная гипотензия не является препятствием для дальнейшего приема Липертанса®. После восстановления ОЦК и АД лечение может быть продолжено. Митральный стеноз/аортальный стеноз/гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия. С осторожностью у пациентов с митральным стенозом или выраженным аортальным стенозом, не достигающим высокой степени. Противопоказан пациентам с обструкцией выносящего тракта левого желудочка тяжелой степени (см. раздел «Противопоказания»). Трансплантация почки. Опыт применения периндоприла аргинина у пациентов после недавней трансплантации почки отсутствует. Реноваскулярная гипертензия. У пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной функционирующей почки возрастает риск развития артериальной гипотензии и почечной недостаточности. Прием диуретиков может быть дополнительным фактором риска. Ухудшение функции почек может наблюдаться уже при незначительном изменении концентрации креатинина в сыворотке крови, даже у пациентов с односторонним стенозом почечной артерии. Нарушение функции почек. Липертанс® разрешен к применению у пациентов с клиренсом креатинина ≥ 60 мл/мин и не подходит пациентам с клиренсом креатинина <60 мл/мин (от умеренного до тяжелого нарушения функции почек). Таким пациентам рекомендуется индивидуальный подбор доз отдельных компонентов. У пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки (особенно при наличии почечной недостаточности) на фоне терапии иАПФ возможно повышение концентрации мочевины и креатинина в сыворотке крови, обычно проходящее при отмене терапии. Наличие реноваскулярной гипертензии обуславливает повышенный риск развития тяжелой артериальной гипотензии и почечной недостаточности. Амлодипин может применяться в обычных дозах у пациентов с почечной недостаточностью. Изменения концентрации амлодипина в плазме крови не зависят от степени почечной недостаточности. Амлодипин не выводится при диализе. Действие комбинированного препарата Липертанс® у пациентов с нарушением функции почек специально не изучалось. Дозировка препарата Липертанс® должна соответствовать рекомендованным дозам отдельных компонентов. Гемодиализ. У пациентов, находящихся на гемодиализе с использованием высокопроточных мембран, были отмечены случаи развития анафилактикоидных реакций на фоне терапии иАПФ. Следует назначать антигипертензивный лекарственный препарат другого класса или использовать диализную мембрану другого типа. Повышенная чувствительность/ангионевротический отек. Прием Липертанса® должен быть немедленно прекращен, а пациент должен наблюдаться до полного исчезновения симптомов. Ангионевротический отек, сопровождающийся отеком гортани, может привести к летальному исходу. Совместное применение периндоприла с комбинацией валсартан+сакубитрил противопоказано, так как это повышает риск развития ангионевротического отека. Применение комбинации валсартан+сакубитрил возможно не раньше, чем через 36 часов после приема периндоприла. Применение периндоприла возможно не раньше, чем через 36 часов после приема комбинации валсартан+сакубитрил. При совместном приеме иАПФ с другими ингибиторами неприлизина (например, рацекадотрилом), с mTOR ингибиторами (например,

сиролимуsom, эверолимуsom, темсиролимуsom) и глиптинами (например, линаглиптин, саксаглиптин, ситаглиптин, вилдаглиптин) повышается риск развития ангионевротического отека (например, отек дыхательных путей или языка, сопровождающийся или не сопровождающийся нарушением функции дыхания). Следует соблюдать осторожность при назначении рацекадотрила, ингибиторов mTOR и глиптинов пациентам, получающим иАПФ. Анафилактоидные реакции при проведении афереза липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). В редких случаях у пациентов, получающих иАПФ, при проведении процедуры афереза ЛПНП с использованием декстран сульфата развивались угрожающие жизни анафилактоидные реакции. Эти реакции удавалось предотвратить путем временной отмены иАПФ перед каждым сеансом афереза. Анафилактоидные реакции при проведении десенсибилизации. Данной реакции удавалось избежать путем временной отмены иАПФ до начала процедуры десенсибилизации, но реакция могла возникнуть снова при случайном или неаккуратном возобновлении терапии. Нейтропения/агранулоцитоз/тромбоцитопения/анемия. С крайней осторожностью следует применять Липертанс® пациентам с системными заболеваниями соединительной ткани, на фоне приема иммунодепрессантов, аллопуринола или прокаионамида, или с комбинацией данных факторов риска, особенно у пациентов с нарушенной функцией почек. Таким пациентам рекомендуется периодически контролировать содержание лейкоцитов в крови. Этнические различия. У пациентов негроидной расы риск развития ангионевротического отека более высок по сравнению с другими расами. Липертанс®, содержащий иАПФ периндоприл, может быть менее эффективным в отношении снижения АД у пациентов негроидной расы. Кашель. Может возникать сухой упорный кашель, который прекращается после отмены Липертанса®. Хирургическое вмешательство/общая анестезия. Прием Липертанса® необходимо прекратить за сутки до хирургического вмешательства. Гиперкалиемия. Факторами риска гиперкалиемии являются почечная недостаточность, ухудшение функции почек, возраст старше 70 лет, сахарный диабет, некоторые сопутствующие состояния (дегидратация, острая декомпенсация сердечной деятельности, метаболический ацидоз), одновременный прием калийсберегающих диуретиков (таких как спиронолактон, эплеренон, триамтерен, амилорид), пищевых добавок/препаратов калия или калийсодержащих заменителей пищевой соли, а также применение других лекарственных препаратов, способствующих повышению содержания калия в крови (например, гепарин, котримоксазол, так же известный как комбинация триметоприм+сульфаметоксазол), и особенно антагонистов альдостерона или блокаторов рецепторов ангиотензина. Если необходимо сочетанное применение Липертанс® и указанных выше веществ, лечение должно проводиться с осторожностью на фоне регулярного контроля содержания калия в сыворотке крови. Препараты лития. Не рекомендуется. Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС). Совместное применение иАПФ с лекарственными препаратами, содержащими алискирен, противопоказано у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренной или тяжелой почечной недостаточностью (СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела) и не рекомендуется у других пациентов. Одновременное применение иАПФ с антагонистами рецепторов ангиотензина II противопоказано у пациентов с диабетической нефропатией и не рекомендуется у других пациентов. Если двойная блокада абсолютно необходима, то это должно выполняться под строгим контролем специалиста при регулярном контроле функции почек, содержания электролитов в плазме крови и АД. Первичный гиперальдостеронизм. Пациенты с первичным гиперальдостеронизмом, как правило, не восприимчивы к антигипертензивным препаратам, действие которых основано на ингибировании ренин-ангиотензиновой системы. Поэтому прием препарата не рекомендован. Особые указания, касающиеся амлодипина. Необходимо поддержание гигиены зубов и наблюдение у стоматолога (для предотвращения болезненности, кровоточивости и гиперплазии десен). У пациентов пожилого возраста может увеличиваться T_{1/2} и снижаться клиренс амлодипина. Изменение доз амлодипина не требуется, но необходимо более тщательное наблюдение за пациентами данной категории. Несмотря на отсутствие у блокаторов «медленных» кальциевых каналов синдрома «отмены», прекращение лечения амлодипином желательно проводить, постепенно уменьшая дозу препарата. Вспомогательные вещества. Не следует назначать пациентам с редкой наследственной непереносимостью лактозы, полной лактазной недостаточностью и глюкозо-галактозной мальабсорбцией. Содержание натрия в лекарственном препарате Липертанс® незначительно, так как составляет менее 1 ммоль натрия (23 мг) на одну таблетку. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ И ДРУГИЕ ВИДЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ*.** Лекарственные средства, повышающие риск развития ангионевротического отека. См. раздел ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ. Лекарственные средства, которые вызывают гиперкалиемию. См. раздел ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ. Совместное применение противопоказано. Аторвастатин. Глекапревир +пибрентасвир. Периндоприл. Алискирен (у пациентов с сахарным диабетом или нарушением функции почек (скорость клубочковой фильтрации < 60 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела)). Экстракорпоральные методы лечения. Совместное применение не рекомендуется. Амлодипин.

Дантролен (внутривенное введение). Аторвастатин/амлодипин. Грейпфрут или грейпфрутовый сок. Аторвастатин. Мощные ингибиторы изофермента CYP3A4. Периндоприл. Алискирен (у пациентов, не имеющих сахарного диабета или нарушения функции почек). Совместная терапия с иАПФ и АРАII. Эстрамустин. Препараты лития. Калийсберегающие диуретики (такие как триамтерен, амилорид, эплеренон, спиронолактон), соли калия. Совместное применение, которое требует особого внимания. Амлодипин. Ингибиторы изофермента CYP3A4. Индукторы изофермента CYP3A4. Аторвастатин. Умеренные ингибиторы изофермента CYP3A4. Индукторы изофермента CYP3A4. Дигоксин. Эзетимиб. Фузидовая кислота. Гемфиброзил/производные фиброевой кислоты. Ингибиторы транспортных белков, например, циклоспорин, леретмовир). Варфарин. Периндоприл. Гипогликемические средства (гипогликемические средства для приема внутрь, инсулин). Баклофен. НПВП, включая высокие дозы ацетилсалициловой кислоты (3 г/сутки и более). Рекомбинантные тканевые активаторы плазминогена (tPA, алтеплаза) Одновременное применение, которое необходимо учитывать. Амлодипин. Дигоксин, аторвастатин или варфарин. Такролимус. Ингибиторы mTOR (мишень рапамицина в клетках млекопитающих). Циклоспорин. Аторвастатин. Колестипол. Пероральные контрацептивы. Колхицин. Амлодипин/периндоприл. Антигипертензивные средства и вазодилататоры. Периндоприл. Симпатомиметики. Трициклические антидепрессанты, антипсихотические средства (нейролептики) и средства для общей анестезии. Препараты золота. **ФЕРТИЛЬНОСТЬ, БЕРЕМЕННОСТЬ И ЛАКТАЦИЯ***. Противопоказан при беременности и в период грудного вскармливания. **ФЕРТИЛЬНОСТЬ***. У некоторых пациентов, получавших блокаторы кальциевых каналов, были обнаружены биохимические изменения в головке сперматозоидов. **ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ И РАБОТАТЬ С МЕХАНИЗМАМИ***. У пациентов, принимающих Липертанс®, может быть нарушена способность управлять транспортными средствами или работать с механизмами. Рекомендуется соблюдать осторожность, особенно в начале лечения. **НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ***. **Очень часто:** отеки. **Часто:** ринофарингит, гиперчувствительность, гипергликемия, сонливость, головокружение, головная боль, дисгевзия (нарушение вкуса), парестезия, вертиго, нарушение зрения, диплопия, шум в ушах, ощущение сердцебиения, артериальная гипотензия (и эффекты, связанные с артериальной гипотензией), «приливы» крови к коже лица, глоточно-гортанная боль, носовое кровотечение, кашель, одышка, тошнота, рвота, боль в верхней и нижней части живота, диспепсия, диарея, запор, изменение ритма дефекации, метеоризм, кожная сыпь, кожный зуд, припухлость в области суставов, припухлость в области лодыжек, боль в конечностях, артралгия, мышечные спазмы, миалгия, боль в спине, астения, утомляемость, изменение функциональных «печеночных» проб, повышение активности КФК в сыворотке крови. **Нечасто:** ринит, эозинофилия, гипогликемия, гипонатриемия, гиперкалиемия, обратимая после отмены Липертанса®, анорексия, бессонница, лабильность настроения (включая тревожность), нарушение сна, депрессия, ночные кошмары, тремор, обморочные состояния, гипестезия, амнезия, нечеткость зрения, аритмия (включая брадикардию, желудочковую тахикардию и фибрилляцию предсердий), тахикардия, васкулит, бронхоспазм, сухость во рту, панкреатит, отрыжка, цитолитический или холестатический гепатит, крапивница, пурпура, изменение цвета кожи, повышенная потливость, экзантема, алопеция, ангионевротический отек, пузырчатка, реакции фоточувствительности, боль в шее, мышечное утомление, нарушение мочеиспускания, никтурия, поллакиурия (учащенное мочеиспускание), почечная недостаточность, эректильная дисфункция, гинекомастия, боль в груди, боль, недомогание, периферические отеки, гипертермия, повышение концентрации мочевины в крови, повышение концентрации креатинина в крови, увеличение массы тела, лейкоцитурия, снижение массы тела, падение. **Редко:** тромбоцитопения, спутанность сознания, периферическая нейропатия, усугубление течения псориаза, холестаза, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, многоформная эритема, миопатия, миозит, рабдомиолиз, тендинопатия (иногда сопровождающаяся разрывом сухожилия), разрыв мышц, повышение активности «печеночных» ферментов, повышение концентрации билирубина в крови, синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона, острая почечная недостаточность, анурия/олигурия. **Очень редко:** лейкопения/нейтропения, агранулоцитоз или панцитопения, гемолитическая анемия у пациентов с врожденным дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, снижение гемоглобина и гематокрита, анафилаксия, гипертонус, потеря слуха, инфаркт миокарда, возможно, вследствие чрезмерного снижения АД у пациентов из группы высокого риска, стенокардия, инсульт, возможно, вследствие чрезмерного снижения АД у пациентов высокого риска, эозинофильная пневмония, гиперплазия десен, гастрит, желтуха, печеночная недостаточность, эксфолиативный дерматит, волчаночноподобный синдром. **Частота неизвестна:** экстрапирамидные расстройства (экстрапирамидный синдром), иммуноопосредованная некротизирующая миопатия, синдром Рейно, миастения гравис, глазная миастения. **ПЕРЕДОЗИРОВКА***. **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ***. Амлодипин – является ингибитором притока ионов кальция, производное дигидропиридина (блокатор медленных кальциевых каналов, или антагонист ионов кальция), который ингибирует трансмембранный приток ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки сосудистой стенки. Аторвастатин – селективный

конкурентный ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы. Периндоприл – ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II (иАПФ). **Лекарственная форма, характер и содержание первичной упаковки***: Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг+5 мг+5 мг, 20 мг+5 мг+5 мг, 20 мг+10 мг+5 мг, 20 мг+10 мг+10 мг, 40 мг+10 мг+10 мг; 30 x 1 во флакон из полипропилена, снабженный дозатором из полиэтилена низкой плотности (или без дозатора) и пробкой из полиэтилена низкой плотности, содержащей силикагель. По 1 флакону с листком-вкладышем в картонной пачке с контролем первого вскрытия.

ТОО «Сервье Казахстан» 050020, г. Алматы, пр-т Достык 310 г, Бизнес центр, 3 этаж. Тел.: (727) 386 76 62
Электронная почта: kazadinfo@servier.com

*Для полной информации обратитесь к общей характеристике лекарственного препарата Липертанс® от 16 января 2024 г. № N070661, N070662, N070665 утвержденной приказом МЗ РК