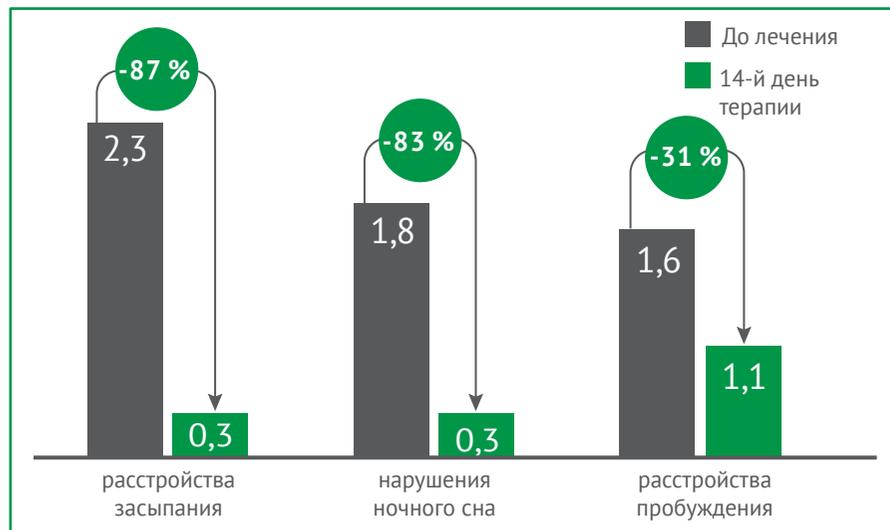


Феназепам® нормализует сон при всех видах бессонницы¹

Феназепам®



1. Середин С. Б., Воронина Т. А., Незнамов Г. Г., Жердев В. П. // Феназепам®. 25 лет в медицинской практике. Москва: «Наука», 2007.

Краткая версия инструкции по медицинскому применению препарата ФЕНАЗЕПАМ® (бромдигидрохлорфенилбензодиазепин)

РН003672/01-110117

Таблетки 0,5 мг, или 1 мг, или 2,5 мг;

Фармакотерапевтическая группа: анксиолитическое средство (транквилизатор).

Фармакологические свойства: оказывает анксиолитическое, седативно-снотворное, противосудорожное и центральное миорелаксирующее действие. **Показания к применению:** применяется при различных неврологических, неврозоподобных, психопатических, психопатоподобных и других состояниях, сопровождающихся тревогой, страхом, повышенной раздражительностью, напряженностью, эмоциональной лабильностью. При реактивных психозах, ипохондрико-сенестопатическом синдроме (в том числе резистентных к действию других транквилизаторов), вегетативных дисфункциях и расстройствах сна, для профилактики состояний страха и эмоционального напряжения. В качестве противосудорожного средства – височная и миоклоническая эпилепсия. В неврологической практике применяется для лечения гиперкинезов и тиков, ригидности мышц, вегетативной лабильности. **Противопоказания:** кома, шок, миастения, закрытоугольная глаукома, острые отравления алкоголем, наркотическими анальгетиками и снотворными средствами, тяжелая хроническая обструктивная болезнь легких, острая дыхательная недостаточность, тяжелая депрессия, беременность, период лактации, детский и подростковый возраст до 18 лет, повышенная чувствительность (в том числе к другим бензодиазепинам). **Способ применения и режим дозирования:** внутрь. При нарушениях сна – 0,5 мг за 20–30 мин. до сна. Для лечения неврологических, психопатических, неврозоподобных и психопатоподобных состояний начальная доза – 0,5–1 мг 2–3 раза в день. Через 2–4 дня, с учетом эффективности и переносимости, доза может быть увеличена до 4–6 мг/сут. При выраженной ажитации, страхе, тревоге лечение начинают с 3 мг/сут. быстро наращивая дозу до получения терапевтического эффекта. При лечении эпилепсии – 2–10 мг/сут. Для лечения алкогольной абстиненции, по 2–5 мг/сут. Средняя суточная доза – 1,5–5 мг, ее разделяют на 2–3 приема, обычно по 0,5–1 мг утром и днем и до 2,5 мг на ночь. В неврологической практике при заболеваниях с мышечным гипертонусом назначают по 2–3 мг 1–2 раза/сут. Максимальная суточная доза – 10 мг. Во избежание развития лекарственной зависимости продолжительность применения составляет 2 нед (в отдельных случаях длительность лечения может быть увеличена до 2 месяцев). При отмене препарата дозу уменьшают постепенно.

Побочные эффекты: со стороны нервной системы: в начале лечения – сонливость, чувство усталости, головокружение, снижение способности к концентрации внимания, атаксия, дезориентация, неустойчивость походки, замедление психических и двигательных реакций, спутанность сознания. Прочие: привыкание, лекарствен-

ная зависимость, снижение артериального давления (АД). При резком снижении дозы или прекращении приема – синдром отмены. **Полный перечень побочных эффектов представлен в инструкции по медицинскому применению препарата.** **Передозировка:** лечение: специфический антагонист флумазенил (в условиях стационара) (в/в 0,2 мг, при необходимости до 1 мг, на 5 % растворе глюкозы или 0,9 % растворе натрия хлорида).

Взаимодействие с другими лекарственными средствами: при одновременном применении феназепам снижает эффективность леводопы у больных паркинсонизмом. Взаимное усиление эффекта при одновременном применении антипсихотических, противосудорожных или снотворных средств, центральных миорелаксантов, наркотических анальгетиков, этанола. Ингибиторы микросомального окисления повышают риск развития токсических эффектов. Индукторы микросомальных ферментов печени уменьшают эффективность. Повышает концентрацию имипрамина в сыворотке крови. При одновременном применении с антигипертензивными средствами возможно усиление антигипертензивного действия. На фоне одновременного назначения клоzapина возможно усиление угнетения дыхания.

Особые указания: при почечной и/или печеночной недостаточности и длительном лечении необходимо контролировать картину периферической крови и активность печеночных ферментов. Обладает способностью вызывать лекарственную зависимость при длительном приеме в больших дозах (более 4 мг/сут.). При внезапном прекращении приема может отмечаться синдром отмены, особенно при длительном приеме (более 8–12 нед.). При возникновении у пациентов необычных реакций (повышенная агрессивность, острые состояния возбуждения, чувство страха, мысли о самоубийстве, галлюцинации, усиление мышечных судорог, затруднение засыпания, поверхностный сон) лечение следует прекратить. В процессе лечения категорически запрещается употребление этанола. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Условия отпуска из аптек: по рецепту.

Перед назначением ознакомьтесь, пожалуйста, с полной версией инструкции по медицинскому применению препарата Феназепам®.

Претензии от покупателей принимает предприятие-производитель:

ПАО «Валента Фарм»
141101, Россия, Московская область, г. Щёлково, ул. Фабричная, д. 2
тел.: (495) 933-48-62, факс: (495) 933-48-63

VALENTA

АО «Валента Фарм»
141101, Россия, МО, г. Щёлково
ул. Фабричная, д. 2
тел.: +7 (495) 933 48 62
факс: +7 (495) 933 48 63

АО «Валента Фарм»
119530, Россия, г. Москва
ул. Генерала Дорохова, д. 18, с. 2
тел.: +7 (495) 933 60 80
факс: +7 (495) 933 60 81

Дополнительная информация
по препарату Феназепам®:
www.medi.ru/phenazepam



Информация для специалистов здравоохранения
ФЕН019-06-17

- Женщина
- 60 лет
- Пенсионер
- Замужем
- Сын (31 год)

Клинический случай № 3

Анализ клинического случая

У пациентки с тревожными чертами личности в преморбиде на фоне психогенной ситуации в семье (развод сына) и усугубления общего уровня беспокойства появляются симптомы ранней (трудности при засыпании), средней (частые ночные пробуждения, поверхностный сон) и поздней (раннее пробуждение с невозможностью последующего засыпания) инсомнии. Симптомы нарушения сна носят вторичный характер по отношению к ведущему тревожному синдрому, о чем свидетельствует нормализация показателей ночного сна при купировании симптомов беспокойства с помощью бензодиазепинового анксиолитика - Феназепама.

● Визит 1

Пациентка Т., 60 лет, замужем, есть сын (31 год). Проживает вместе с мужем в отдельной квартире. В последние полгода, в связи с переживаниями по поводу сложного развода сына, стала отмечать появление эпизодических трудностей при засыпании, плаксивости, неустойчивости настроения.

Около 3 недель назад симптомы повышенной тревожности и нарушения сна резко усугубились (сын уехал в длительную командировку). Пациентка отмечает, что в течение рабочего дня ей удается частично абстрагироваться от тревожных размышлений, однако вечером и особенно перед засыпанием тревога усиливается. По ее мнению, именно постоянные мысли о сыне – причина бессонницы. Наутро чувствует себя «разбитой», делая усилие над собой, отправляется на работу. С целью уменьшения выраженности переживаний по совету соседки принимала седативные сборы (настойка пустырника, валерианы) – эффект от терапии неустойчивый. Обратилась в поликлинику по месту жительства к неврологу с жалобами на нарушение ночного сна (трудности при засыпании, поверхностный сон, раннее пробуждение с невозможностью дальнейшего засыпания), врачом был выписан зопиклон. На фоне приема препарата в первые несколько ночей сон существенно улучшился, однако из-за нежелательных явлений (металлический привкус во рту), а также опасений привыкнуть к «серьезному лекарству» (вывод был основан на сложной процедуре выписки и покупки препарата) приняла решение отказаться от приема зопиклона. Обратилась к неврологу за повторной консультацией с жалобами на нарушение ночного сна, постоянное чувство беспокойства, плаксивость, эмоциональную неустойчивость.

Диагноз: вторичная инсомния на фоне психоэмоциональных нарушений (тревожный синдром).

Рекомендовано: принимать Феназепам® по 0,5–1 мг за 30 мин до сна, соблюдать правила гигиены ночного сна (отход ко сну и пробуждение в одно и то же время, засыпание не позже 24:00).

● Визит 2 (через неделю)

Состояние в существенной степени улучшилось: снизилась тревожность, перестала навязчиво контролировать сына, улучшился сон (сократилось время засыпания, сон стал более глубоким, наутро чувствует себя отдохнувшей). Лекарственной терапии придерживается, переносит в целом удовлетворительно. Из нежелательных явлений упоминает о трудностях при пробуждении, об ощущении общей слабости в первой половине дня.

Рекомендовано: продолжить терапию, динамическое наблюдение. Для избежания трудностей при пробуждении Феназепам® принимать не позднее 22:00-23:00.

● Визит 3 (через 2 недели)

Отмечает полную редукцию симптомов тревоги и нарушений ночного сна. Симптомы тревоги больше не беспокоят, оценить нормализацию показателей ночного сна затрудняется, так как принимает лекарственный препарат.