



ՀՈՒՇԱԹԵՐԹ ՊԱՅԻԵՆՏԻ ՀԱՄԱՐ,

որը կիրառում է 2,5 մգ ռիվարոքսաբան
(Զսարելտո®)* ացետիլսալիցիլաթթվի (ԱՍԹ) հետ
համակցված, հետևյալ ցուցումով

«Սրտի իշեմիկ բարդությունների բարձրոչսկիդեպքում, սրտի իշեմիկ հիվանդություն կամ ատանիշային ծայրամասային զարկերակային հիվանդությունները նեցող պացիենտների շրջանում արթորոթոմբային բարդությունների կանխարգելում»**

*Միայն բժշկի նշանակմամբ

**Ցուցումների ամբողջական ցանկը տես դեղի ներդիր-թերթիկում:

Տեղեկատվական նյութը պատրաստվել է բացառապես բժշկի նշանակմամբ 2,5 մգ ռիվարոքսաբանի (Քսարելտո) հետ համակցված 75 - 100 մգ ացետիլսալիցիլաթթու օգտագործող պացիենտների համար:

Տեղեկատվական նյութը պատրաստվել է ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումների շրջանակում և չի հանդիսանում գովազդ:

**Պացիենտի անուն,
ազգանուն, հայրանուն** _____

**Բժշկի անուն,
ազգանուն, հայրանուն** _____

**Հաստատության անվանում,
հեռախոսահամար** _____

ԻՆՉ Է ՍՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ

Սրտի իշեմիկ հիվանդությունը սրտի մկանային հյուսվածքի (սրտամկանի) ատառախարում է, որն առաջանում է սրտին արյուն մատակարարող զարկերակներում (կորոնար) արյան հոսքի խանգարման պատճառով:

Սրտի քրոնիկական կամ կայուն իշեմիկ հիվանդություն (ստենոկարդիա) ունեցող մարդիկ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ընթացքում կրծքավանդակում սովորաբար զգում են ցավ (կամ սեղմվածություն, ճնշում, ծանրություն): Ցավը կարող է տարածվել ձախ ձեռքի, ուսի, թիակի, պարանոցի և ծնոտի ձախ կողմ: Ցավը սովորաբար անհետանում է ծանրաբեռնվածության դադարեցումից կամ նիտրոգլիցերին ընդունելուց հետո 15 րոպեի ընթացքում:

ԻՆՉՈՎ Ե ՎՏԱՆԳԱՎՈՐ ՍՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ

Իշեմիկ հիվանդության դեպքում սրտի արյան մատակարարումը խախտվում է: Սրտի իշեմիկ հիվանդությունն ունեցող պացիենտների համար հնարավոր ամենալուրջ սպառնալիքներից մեկը սրտամկանի արյունամատակարարման երկարատև դադարն է, ինչը հանգեցնում է սրտամկանի մի հատվածի մեռուկացման, այսինքն՝ ինֆարկտի, քանի որ սրտամկանի բջիջները չեն ստանում թթվածին և սննդանյութեր:

Որոշ ծանր դեպքերում դա կարող է անմիջապես հանգեցնել մահվան: Այլ իրավիճակներում, սրտամկանում առաջանում է սպի, որը հետագայում բարդությունների առաջացման պատճառ կարող է լինել:

ԻՆՉ Է ԾԱՅՐԱՄԱՍԱՅԻՆ ՉԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ծայրամասային զարկերակային հիվանդությունը ծայրամասային զարկերակային հոլևի վնասմամբ բնութագրվող հիվանդությունների խումբ է, որը հանգեցնում է համապատասխան օրգաններում թթվածնի և սննդանյութերի անբավարարության:

Այսպիսով, ստորին վերջույթների զարկերակների վնասումը կարող է դրսևորվել քայլելիս ոտքերի ցավով կամ տրոֆիկ խանգարումներով (խոցեր), իսկ քնային զարկերակների վնասումը կարող է մեծացնել ինսուլտի ռիսկը՝ նույնիսկ առանց որևէ նախորդող ախտանիշների: Առավել հաճախ, ծայրամասային զարկերակային հիվանդության զարգացման պատճառը աթերոսկլերոզն է:

ԻՆՉՈՎ Է ՎՏԱՆԳԱԿՈՐ ԾԱՅՐԱՄԱՍԱՅԻՆ ՉԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐԻ ԱԹԵՐՈՍԿԼԵՐՈՉԸ

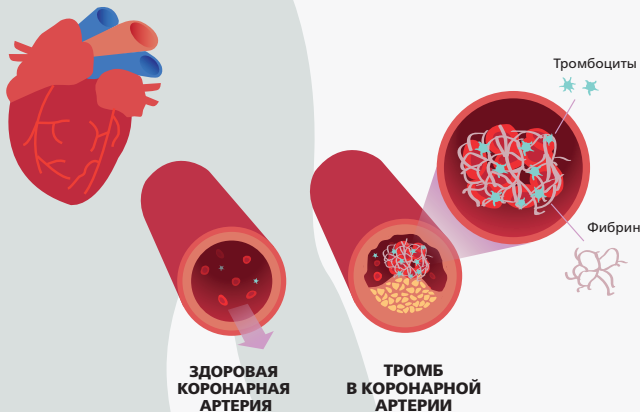
Աթերոսկլերոզը հիվանդություն է, որը բնութագրվում է զարկերակների պատերին ճարպային ներառուկների (թիթեղներ) կուտակումներով, որոնք աստիճանաբար նեղացնում են դրանց լուսանցքը: Որքան նեղ է զարկերակի լուսանցքը, այնքան քիչ է թթվածնով և սննդանյութերով հարուստ արյան մուտքը օրգաններ:

Քիչ արյուն ստացող օրգաններում և հյուսվածքներում, վնասվելուց հետո ֆունկցիայի վերականգնման և բուժվելու հնարավորությունը նվազում է: Աննշան վնասվածքից հետո հյուսվածքները վատ են վերականգնվում, և կարող են առաջանալ չսպիացող խոցեր: Անտեսելու դեպքում դա կարող է բերել գանգրենայի առաջացման:

Աթերոսկլերոզային պրոցեսի կարևոր և

վտանգավոր առանձնահատկությունը ճարպային թիթեղների պոկվելու ռիսկի առկայությունն է, որը հանգեցնում է զարկերակի թրոմբոզի: Քնային զարկերակում այդպիսի թրոմբոզի հետևանքը կարող է լինել ինսուլտը, իսկ ստորին վերջույթների զարկերակներում՝ սուր կամ կրիտիկական իշեմիայի առաջացումը, որը կարող է հանգեցնել վերջույթի կորստի:

- **Թրոմբոցիտներ**
- **Ֆիբրին**
- **Թրոմբ կորոնար զարկերակներում**
- **Առողջ կորոնար զարկերակ**



ԹՐՈՄԲՆԵՐԻ ԱՌԱՋԱՑՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ ՍՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

- ◆ Ամենայն հավանականությամբ, բուժող բժիշկը Ձեզ նշանակել է սիրտը սնուցող կորոնար անոթներում թրոմբների առաջացումը կանխարգելող դեղեր:
- ◆ Հակաթրոմբային դեղերի համակցված կիրառումը, ինչպիսիք են ռիվարոքսաբանը (Քսարելտո) և ացետիլսալիցիլաթթուն, նպաստում է թրոմբների գոյացման նվազեցմանը և, որպես հետևանք, ինսուլտի, ինֆարկտի առաջացման կամ սիրտ-անոթային մահվան ռիսկի նվազեցմանը:

Անհրաժեշտ է խստորեն հետևել բժշկի հրահանգներին՝ հակաթրոմբային դեղեր կիրառելու դեպքում

- ◆ Ռիվարոքսաբանը և ացետիլսալիցիլաթթուն պետք է ընդունել միասին, քանի որ դրանք ազդում են տարբեր եղանակներով/ (ինչպես ցույց է տրված նկարում): Այս համակցության շնորհիվ թրոմբոզների առաջացման ռիսկն ավելի ցածր է, քան յուրաքանչյուր դեղն առանձին օգտագործելու դեպքում:

Ացետիլսալիցիլաթթու



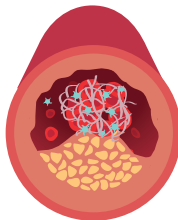
**ՆՎԱԶԵՑՆՈՒՄ Է
ԹՐՈՄԲՈՅԻՆՆԵՐԻ
ԱԿՏԻՎԱՑՈՒՄԸ**



Ռիվարոքսաբան(Քսարելտո)



**ՆՎԱԶԵՑՆՈՒՄ Է
ՑԻԲԻՆԱՅԻՆՔԵԼԵՐԻ
ԱՌԱՋԱՑՈՒՄԸ**



ԹՐՈՄԲ

ԻՆՉ ՊԵՏՔ Է ԻՄԱՆԱԿ ՔՍԱՐԵԼՏՈՅԻ (ՌԻՎԱՐՕՔՍԱԲԱՆ) ՄԱՍԻՆ

Քսարելտոն (ռիվարոքսաբան) ներքին ընդունման ուղղակի հակամակարդիչ խմբի դեղ է, որը կիրառվում է արյան մակարդե-լիությունը և թրոմբի առաջացման ռիսկը նվազեցնելու համար: Ռիվարոքսաբանի և ացետիլսալիցիլաթթվի համակցված բուժման նշանակումը և բուժման տևողությունը որոշում է բուժող բժիշկը:

- ◆ Կարևոր է պահպանել սահմանված դեղաչափման կարգը և բաց չթողնել Քսարելտոյի (ռիվարոքսաբան) հերթական դեղաչափի ընդունումը:
- ◆ Քսարելտոյի (ռիվարոքսաբան) կիրառումը դադարեցնելու որոշումը կայացնում է բացառապես բուժող բժիշկը:
- ◆ Խնդրում ենք տեղեկացնել բուժող բժշկին բոլոր այլ դեղերի մասին, որոնք կիրառում եք, հատկապես այն դեղերի մասին, որոնք ազդում են հեմոստազի վրա (ոչ ստերոի-

դային հակաբորբոքային դեղեր*, հակամակարդիչներ կամ այլ հակաթրոմբային դեղեր):

- ◆ Ռիվարոքսաբանոլ (Քսարելտո) բուժումը պետք է դիտարկել որպես երկարատև բուժում, որը շարունակվում է այնքան ժամանակ, քանի դեռ բուժման օգուտը գերազանցում է հնարավոր բարդությունների ռիսկը, ինչը որոշում է բուժող բժիշկը:
- ◆ Պարտադիր տեղեկացրեք բուժող բժշկին Քսարելտոն (ռիվարոքսաբան) ացետիլսալիցիլաթթվի հետ համակցված կիրառելու մասին՝ նախքան ցանկացած վիրահատական գործողություններ կամ ինվազիվ միջամտությունն սկսելը (ատամնաբուժական և էնդոսկոպիկ միջամտություններ, պոնկցիաներ, բիոպսիաներ և այլն):
- ◆ Մի դադարեցրեք ռիվարոքսաբանի կիրառումը առանց բուժող բժշկի հետ խորհրդակցելու: Ռիվարոքսաբան (Քսարելտո) դեղի կիրառումը դադարեցնելը կարող է նպաստել ինսուլտի, սրտամկանի ինֆարկտի և սիրտ-անոթային պատճառների հետևանքով մահվան ռիսկի բարձրացմանը:

ԵՐԲ ՊԵՏՔ Է ԴԻՄԵԼ ԲԺՇԿԻ

Հակաթրոմբային դեղեր օգտագործելու դեպքում, ինչպիսիք են Քսարելտոն (ռիվարոքսաբան) և ացետիլսալիցիլաթթուն, առավել հաճախ հանդիպող կողմնակի ազդեցությունը արյունահոսությունն է:

Անհապաղ դիմել բուժող բժշկին արյունահոսության առաջացման դեպքում: Քսարելտո դեղի հաջորդ դեղաչափի ընդունումը պետք է հետաձգել կամ, անհրաժեշտության դեպքում, այս դեղով բուժումը ընդհանրապես դադարեցնել:

Ինքնուրույն մի վերսկսեք դեղերի կիրառումն առանց բուժող բժշկի հետ խորհրդակցելու, եթե բուժումը դադարեցվել է արյունահոսության պատճառով:



Պետք է դիմել բժշկի արյունահոսության ցանկացած ախտահիշների առկայության դեպքում, օրինակ.

- կապտուկներ, որոնք առաջանում են առանց պատճառի կամ աննշան վնասվածքների դեպքում կամ չափսերով մեծանում են, քթային արյունահոսություն, առատ արյունահոսություն լնդերից, արյունահոսություն կտրվածքներից, որոնք առավել երկար ժամանակ չեն դադարում, քան ընդհանրապես,
- սովորականից ավելի առատ դաշտան, դաշտանային արյունահոսություն կամ դաշտանադարի դեպքում արյունային արտադրություն հեշտոցից,
- վարդագույն կամ դարչնագույն մեզ, արյունոտ կամ սև կղանք,
- արյունախիտում (արյան կամ արյան մակարդուկի առկայություն հագի ժամանակ), արյունային փսխում կամ, «սուրճի մրուրի» նման փսխում,
- անբացատրելի այտուցվածություն, շարժունակության խանգարում կամ հոդերում ցավ,
- անբացատրելի գլխացավ, գլխապտույտ և թուլություն:

ԻՆՉՊԵՍ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ՔՍԱՐԵԼՏՈ (ՌԻՎԱՐՕՔՍԱԲԱՆ) ԴԵՂԸ

- ◆ Ընդունեք ներքին 2,5 մգ Քսարելտո (ռիվարոքսաբան), մեկ դեղահատ օրական 2 անգամ, սննդի ընդունումից անկախ, ացետիլսալիցիլաթթվի օրական 75 մգ կամ 100 մգ դեղաչափի հետ համակցված՝ բժշկի նշանակման համապատասխան:
- ◆ Անհրաժեշտության դեպքում, Քսարելտոյի (ռիվարոքսաբան) 2,5 մգ դեղահատը կարելի է մանրացնել և խառնել ջրի կամ հեղուկ սննդի հետ՝ անմիջապես ընդունելուց առաջ:
- ◆ Եթե հերթական դեղաչափի ընդունումը բաց է թողնվում, ապա անհրաժեշտ է շարունակել ընդունել 2,5 մգ Քսարելտոյի սովորական դեղաչափը՝ բուժման որոշված կարգին համապատասխան:

ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ես ընդունում եմ

2,5 մգ Քսարելտո (ռիվարոքսաբան) օրական 2 անգամ

ացետիլսալիցիլաթթվի օրական 75 մգ կամ 100 մգ դեղաչափի հետ համակցված:

Այլ դեղեր

Տեղեկատվություն բուժող բժշկի համար

Քսարելտո (ռիվարոքսաբան) դեղի կիրառման ընթացքում առաջացած կողմնակի ազդեցությունների մասին խնդրում ենք հաղորդել բուժող բժշկին և/կամ ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Է. Գաբրիելյանի անվան դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն,

հեռ.՝ (+374 10) 20 05 05, (+374 96) 22-05-05 և/կամ «Բայեր» ընկերությանը, հեռ.՝ +7 495 231 1200 և +374 98 78 70 40 (աշխատանքային օրերին Մոսկվայի ժամանակով ժամը 8:00-ից մինչև 19:00-ը):

ԲԸ «Բայեր»,
107113, Մոսկվա, 3-րդ Ռիբինսկայա փող., 18, շենք 2:

Հեռ.՝ +7 (495) 231 12 00
www.pharma.bayer.ru