

## СРАВНЕНИЕ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ И ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ТОРАСЕМИДА И ФУРОСЕМИДА

Свойства	Фуросемид	Торасемид
Метаболизм	65 % R, 35 % M	20 % -почки, 80 % - печень
Период полувыведения	20 минут (до 1 часа)	4 часа
Биодоступность	64 % вариабельная	91 % постоянная
Селективность к белку-котранспортеру (Na/K/2Cl)	НД	Максимальное сродство из всех петлевых диуретиков
Зависимость эффекта от приема пищи	Да	Нет
Диуретический эффект	Выраженный, особенно в первые 4-6 часов, эффект "рикошета"	Предсказуемый диуретический эффект
Кратность приема	2 и более раз в сутки	1 раз в сутки
Дозозависимый эффект	Выражен, сложности подбора эффективной дозировки	Менее выражен, простой подбор дозы

*R (renal) - почечная элиминация, M (metabolism) - метаболизм в печени.*

*«Стратегия назначения мочегонных препаратов.*

*Материалы XII конгресса «Сердечная недостаточность»-2012. Эффективная фармакотерапия. 11/2013*

## СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ТРИГРИМА

	Рекомендуемая доза	Максимальная доза	Комментарии
Хроническая сердечная недостаточность	5 – 20 мг 1 раз в сутки	100 мг в сутки	В случае необходимости суточную дозу можно постепенно повышать (удваивая ее)
Хроническая почечная недостаточность	20 мг 1 раз в сутки	200 мг в сутки	В случае необходимости эту дозу можно постепенно повышать (удваивая ее) до получения надлежащего диуретического действия.
Хроническая печеночная недостаточность (Цирроз печени)	10 мг 1 раз в сутки	40 мг в сутки	В случае необходимости эту дозу можно постепенно повышать (удваивая ее) до получения надлежащего диуретического действия.
Артериальная гипертензия	2,5 мг внутрь 1 раз в сутки	5 мг в сутки	Дозы, превышающие 5 мг в сутки, не ведут к дальнейшему снижению артериального давления.

**Принимают внутрь 1 раз в сутки утром после еды, не разжевывая, запивают небольшим количеством жидкости**

*Торасемид – петлевой диуретик с особыми свойствами. В.М. Горбунов, Р.Г.Оганов.  
Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2006; 5(5).*



## ПОКАЗАНИЯ. ДОЗИРОВКИ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ДИУРЕТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХСН

	Препараты	Показания	Стартовая доза	Максимальная доза	Длительность действия
Тиазидные	Гидрохлоротиазид	II-III ФК (СКФ > 30 мл/мин)	25мг x 1-2	200 мг/сут	6-12 час
	Индапамид СР	II ФК (СКФ > 30 мл/мин)	1,5 мг x 1	4,5 мг /сут	36 час
	Хлорталидон	II ФК (СКФ > 30 мл/мин)	12,5 мг x 1	100 мг/сут	24-72 часа
Петлевые	Фуросемид	II-IV ФК (СКФ > 5 мл/мин)	20 мг x 1-2	600 мг/сут	6-8 час
	Буметанид	II-IV ФК (СКФ > 5 мл/мин)	0,5 мг x 1-2	10 мг/сут	4-6 час
	Этакриновая к-та	II-IV ФК (СКФ > 5 мл/мин)	25 мг x 1-2	200 мг/сут	6-8 час
	Торасемид	I-II ФК	2,5 мг x 1	5 мг x 1	12-16 час
	Торасемид	II-IV ФК (СКФ > 5 мл/мин)	5 -10 мг x 1	200 мг/сут	12-16 час
ИКАГ	Ацетазоламид*	Легочно-сердечная недостаточность, апноэ сна, устойчивость к активным диуретикам (алкалоз)	250 мг x 1 - 3-4 дня с перерывами 10-14 дней*	750 мг/сут	12 час
Калийсберегающие	Спиронолактон**	Декомпенсация ХСН	50 мг x 2	300 мг/сут	До 72 час
	Триамтерен***	Гипокалиемия	50 мг x 2	200 мг/сут	8-10 час

\* - при выраженном апноэ сна ацетазоламид назначается в дозах 250-500 мг ежедневно, за 1 час до отхода ко сну;

\*\* - имеется в виду применение спиронолактона при обострении ХСН вместе с петлевыми диуретиками в качестве калийсберегающего диуретика;

\*\*\* - применение неконкурентных антагонистов альдостерона должно ограничиваться лишь случаями гипокалиемии на фоне активных диуретиков при непереносимости (или невозможности использования) спиронолактона