

# ՀՈՒՇԱԹԵՐԹ ՊԱՅԻԵՆՏԻ ՀԱՄԱՐ,

Որը կիրառում է ռիվարոքսաբան  
(քսարելտո)\* հետևյալ ցուցումով

**«Կաթվածի և համակարգային  
թրոմբոէմբոլիայի կանխարգելում  
նախասրտերի ոչ փականային  
ծագման ֆիբրիլացիայով  
հիվանդների մոտ»**

\*Միայն բժշկի նշանակում

\*\* Ցուցման ամբողջական ձևակերպման հետ կարելի է ծանոթանալ դեղի  
կիրառման ներդիր թերթիկում:

Նյութը պատրաստված է բացառապես այն պացիենտների համար, որոնք ընդունում են 15 կամ 20 մգ ռիվարոքսաբան (քսարելտո)՝ ըստ բժշկի ցուցումների:

Նյութը պատրաստված է ռիսկերի նվազեցման միջոցառումների շրջանակներում և գովազդային բնույթ չի կրում:

Ես ընդունում եմ քսարելտո (ռիվարոքսաբան) հետևյալ դեղաչափով.

15 մգ կամ  20 մգ

(նշեք դեղամիջոցի դեղաչափը, որն ընդունում եք ներկայում)

Պացիենտի ԱԱՀ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Բժշկի ԱԱՀ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Բուժհաստատության անվանումը,  
հեռախոսահամարը \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Ի՞նչ է Նախասրտերի Ֆիբրիլացիան

---

**Նախասրտերի ֆիբրիլացիան (կամ շողացող առիթմիան)** սրտի ռիթմի առավել հաճախ հանդիպող խանգարումներից է: Նախասրտերի ֆիբրիլացիայով որոշ մարդիկ չեն զգում իրենց օրգանիզմում որևէ փոփոխություն, հիվանդությունը հայտնաբերվում է պատահականորեն էլեկրոսրտագրության (ԷՍԳ) ժամանակ: Ուրիշները, ընդհակառակը, ան միջապես սկսում են զգալ, որ սրտային կծկումները դառնում են ավելի հաճախ, անկանոն և ոչ կոմֆորտ: Երբեմն նման վիճակը կարելի է նկարագրել որպես «թրթռոց» կրծքավանդակում: Կարող են նկատվել նաև գլխապտույտ, հեռոց, քրտարտադրություն, ցավ կամ ճնշում սրտի շրջանում:

# Ինչո՞վ է վտանգավոր Նախասրտերի Ֆիբրիլացիան

Ամենալուրջ վտանգը, ինչին կարող են առնչվել նախասրտերի ֆիբրիլացիայով պացիենտները կաթվածի զարգացման ռիսկն է: Նախասրտերի ֆիբրիլացիայի ժամանակ արյան մի մասը մտում է սրտում, քանի որ նախասրտերը անհամաչափ են կծկվում, առանց անհրաժեշտ ուժգնության: Սրտում առաջացած «կանգային» արյունը կարող է նպաստել թրոմբի առաջացման: Եթե այդ թրոմբը պոկվի և անցնի սրտից դեպի արյան հոսք, ապա արյան հոսքով այն կարող է հասնել գլխուղեղ և առաջացնել արյան մատակարարման խանգարում, ինչը կարող է հանգեցնել կաթվածի առաջացմանը: Կաթվածը նախասրտերի ֆիբրիլացիայի ժամանակ կարող է այնպիսի լուրջ հետևանքների պատճառ դառնալ, ինչպիսիք են հաշմանդամությունը և մահը: Նախասրտերի ֆիբ-

---

րիլացիայով ցանկացած մարդ դասվում է կաթվածի առաջացման ռիսկի խմբին: Սակայն, մի շարք պացիենտների շրջանում այդ ռիսկը ավելի բարձր է:

Այդ խմբին են պատկանում կաթված կամ ուղեղի արյան շրջանառության տրանզիտոր (անցողիկ) խանգարում տարած մարդիկ, 75 տարեկանից բարձր անձինք, ինչպես նաև զարկերակային գերճնշմամբ, սրտային անբավարարությամբ կամ շաքարային դիաբետով պացիենտները:

# Թրոմբոզների առաջացման կանխարգելում

Հավանաբար բուժող բժիշկը Ձեզ կնշանակի սրտում թրոմբոզների առաջացման կանխարգելման դեղամիջոց:

Այդ դեղամիջոցը կնվազեցնի մակարոնկներ (թրոմբոզներ) առաջացնելու արյան ու նակուրայունը, ինչը թույլ կտա նվազեցնել կաթվածի առաջացման ռիսկը: Այնպիսի դեղամիջոցների կիրառումը, ինչպիսիք են ռիվարոքսաբենը (քսարելտո), կարող է զգալիորեն նվազեցնել կաթվածի առաջացման ռիսկը:



Թրոմբոզների առաջացման կանխարգելման համար հակամակարոնիչներ կիրառելու ժամանակ անհրաժեշտ է հետևել բժշկի խորհուրդներին:

# Ի՞նչ է անհրաժեշտ իմանալ քսարելտոյի (ռիվարոքսաբանի) մասին

- ◆ Քսարելտոն (ռիվարոքսաբանը) նոր պե-  
րորալ հակամակարդիչների խմբի պրե-  
պարատ է, որը նշանակվում է արյան  
մակարդելիությունը նվազեցնելու և  
թրոմբների առաջացումը կանխարգելե-  
լու նպատակով: Ռիվարոքսաբանով հա-  
կակոագուլյանտային թերապիայի նշա-  
նակումը և տևողությունը որոշվում է  
բուժող բժշկի կողմից:
- ◆ Կարևոր է հետևել դոզավորման սահ-  
մանված ռեժիմին և բաց չթողնել քսա-  
րելտոյի (ռիվարոքսաբանի) հերթական  
դեղաչափի ընդունումը:
- ◆ Քսարելտոյի (ռիվարոքսաբանի) ընդուն-  
ման դադարեցման որոշումը կայացնում  
է բացառապես Ձեր բուժող բժիշկը:
- ◆ Տեղեկացրեք բուժող բժշկին բոլոր Ձեր  
կողմից ընդունվող այլ դեղամիջոցնե-

րի մասին, հատկապես եթե պրեպարատները ազդում են հեմոստազի վրա (ՈՍՀԲԴ, հակաազրեգանստեր կամ այլ հակաթրոմբոտիկ միջոցներ):

- ◆ Քսարելտոյով (ռիվարոքսաբանով) թերապիան պետք է դիտարկվի որպես երկարաժամկետ բուժում, որն իրականացվում է քանի դեռ բուժման առավելությունը գերազանցում է հնարավոր բարդությունների ռիսկը:
- ◆ Անպայման հայտնեք Ձեր բուժող բժշկին քսարելտոյի (ռիվարոքսաբանի) ընդունման մասին ցանկացած վիրահատություններից և ինվազիվ միջամտություններից առաջ (ստոմատոլոգիական և էնդոսկոպիկ միջամտություններ, պունկցիաներ, բիոպսիաներ և այլն):
- ◆ Մի դադարեցրեք ռիվարոքսաբանի ընդունումը առանց Ձեր բուժող բժշկի խորհրդատվության: Ռիվարոքսաբան (քսարելտո) պրեպարատի ընդունման դադարեցումը կարող է մեծացնել կաթվածի և/կամ համակարգային թրոմբոէմբոլիաների զարգացման ռիսկը:



# Ե՞րբ է անհրաժեշտ դիմել բժշկի

---

Եթե Դուք ընդունում եք այնպիսի հակամա-  
կարդիչներնե՛ր, ինչպիսիք են քսարելտո (ռի-  
վարօքսաբանը), շատ կարևոր է իմանալ հնա-  
րավոր կողմնակի ազդեցությունների մասին:

**Արյունահոսությունը** առավել հաճախ կողմ-  
նակի ազդեցությունն է: Արյունահոսության  
պատճառով քսարելտո (ռիվարօքսաբանը)  
դադարեցնելու դեպքում, համաձայն բուժող  
բժշկի նշանակման, մի վերսկսեք դեղորայ-  
քի ընդունումը ինքնուրույն, առանց բուժող  
բժշկի հետ խորհրդրդակցելու:

## Անհրաժեշտ է դիմել բժշկի արյունահոսության ցանկացած ախտանիշների առկայության դեպքում, օրինակ.

- ◆ Առանց պատճառի կամ փոքր վնասվածքների արյունքում առաջացող, կամ չափերով մեծացող կապտուկներ, քթային արյունահոսություններ, առատ արյունահոսություններ լնդերից, սովորականից ավելի երկար ժամանակահատվածում չդադարող արյունահոսություններ՝ կտրած վերքերի դեպքում:
- ◆ Սովորականից ավելի առատ դաշտան, դաշտանային արյունահոսություններ կամ արյունային արտադրություն հեշտոցից դաշտանադադարի ժամանակ:
- ◆ Վարդագույն կամ շագանակագույն մեզի առկայություն, արյունախառն կամ սև գույնի կղանք:
- ◆ Արյունախիտում (արյան կամ արյան մակարդուկների արտազատում հազի ժամանակ), արյունային փսխում կամ «սուրճի նստվածքի» նման փսխումային զանգված:
- ◆ Անբացատրելի այտուցվածություն, շարժողու-

նակութեան խանգարում կամ ցավ հողերում:

- ◆ Անբացատրելի գլխացավ, գլխապտույտ և թուլութուն:

Ռիվառոքսաբանի (Քսարելտո) դեղի չափաբաժնի ընտրության հիմնական չափանիշն է հանդիսանում կրեատինինի կլիրենսը (ԿԼԿր): ԿրԿԼ ցուցանիշները բժիշկները օգտագործում են երիկամների ֆունկցիայի գնահատման համար:

Երիկամների նորմալ ֆունկցիայով կամ ֆունկցիայի աննշան խանգարումներով պացիենտների համար (ԿրԿԼ ավելի քան 50մլ/րոպե), դեղի չափաբաժինը կազմում է 20 մգ օրը 1 անգամ:

Երիկամների ֆունկցիայի խանգարումներով պացիենտների համար (կրեատինինի կլիրենսը 49-15 մլ/րոպե) առաջարկվող դեղաչափը կազմում է 15 մգ օրը մեկ անգամ:

Ոչ փականային ծագման նախասրտերի շո-  
ղացումով ստենտավորումով հիվանդներին  
միջմաշկային կորոնար միջամտությունից հե-  
տո խորհուրդ է տրվում ընդունել Քսարելտոն  
նվազեցված չափաբաժնով՝ 15 մգ օրական 1  
անգամ (կամ 10 մգ օրական մեկ անգամ երի-  
կամների ֆունկցիայի միջին աստիճանի խան-  
գարումով հիվանդների համար (ԿԼԿր 30-49  
մլ/րոպե)) զուգորդված P2Y12 արգելակիչ-ընկա-  
լիչներով: Խորհուրդ է տրվում շարունակել այս  
թերապիայի սխեման առավելագույնը 12 ամիս  
ՄԿՄ ստենտավորումից հետո:

Թերապիայից 12 ամիս անց անհրաժեշտ է դա-  
դարեցնել P2Y12 արգելակիչ-ընկալիչների ըն-  
դունումը և շարունակել մոնոթերապիան Քսա-  
րելտո դեղամիջոցով՝ օգտագործելով ոչ փա-  
կանային ծագման նախասրտերի շողացումով  
հիվանդների համար կիրառվող ստանդարտ  
չափաբաժիններ:



**Ռիվարոքսաբանի (քսարելտո)  
կիրառումը խորհուրդ չի տրվում 15մլ/  
րոպե պակաս կրեատինինի կլիրենս  
ունեցող պացիենտներին:**

# Ինչպե՞ս ընդունել քսարելտո (ռիվարոքսաբանը)

---

Ընդունելք քսարելտո (ռիվարոքսաբանը) 15 կամ 20 մգ դեղաչափով սնունդ ընդունելու ժամանակ, միշտ նույն ժամին՝ բժշկի խորհրդի համաձայն:

Անհրաժեշտության դեպքում, քսարելտո (ռիվարոքսաբանի) 15 կամ 20 մգ դեղահաբը կարելի է մանրացնել և խառնել ջրի կամ հեղուկ սննդի հետ, անմիջապես ընդունումից առաջ: Եթե բաց է թողնվել հերթական դեղաչափը, անհրաժեշտ է անհապաղ ընդունել քսարելտո (ռիվարոքսաբան) և հաջորդ օրը շարունակել կանոնավոր ընդունումը՝ նշանակված ռեժիմին համապատասխան: Պետք չէ կրկնապատկել ընդունվող դեղաչափը՝ նախորդ բաց թողնվածը լրացնելու համար:

# Կարևոր տեղեկատվություն

---

Ես ընդունում եմ քսարելտո (ռիվարոքսաբան) հետևյալ դեղաչափով.

15 մգ կամ  20 մգ

(նշեք այն դեղաչափը, որն ընդունում եք տվյալ պահին)

Այլ դեղեր

---

---

---

---

Տեղեկատվություն բուժող բժշկի համար

---

---

---

---

---

---

Ոչ փականային ծագման նախասրտերի շողացումով ստենտավորումով հիվանդներին միջմաշկային կորոնար միջամտությունից հետո խորհուրդ է տրվում ընդունել Քսարելտոն նվազեցված չափաբաժնով՝ 15 մգ օրական 1 անգամ (կամ 10 մգ օրական մեկ անգամ երիկամների ֆունկցիայի միջին աստիճանի խանգարումով հիվանդների համար (ԿԼԿր 30-49 մլ/րոպե)) զուգորդված P2Y12 արգելակիչ-ընկալիչներով: Խորհուրդ է տրվում շարունակել այս թերապիայի սխեման առավելագույնը 12 ամիս ՄԿՄ ստենտավորումից հետո:

Թերապիայից 12 ամիս անց անհրաժեշտ է դադարեցնել P2Y12 արգելակիչ-ընկալիչների ընդունումը և շարունակել մոնոթերապիան Քսարելտո դեղամիջոցով՝ օգտագործելով ոչ փականային ծագման նախասրտերի շողացումով հիվանդների համար կիրառվող ստանդարտ չափաբաժիններ:

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](http://www.pharma.bayer.ru)