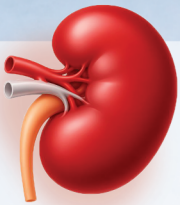
ФИРИАЛТА® (ФИНЕРЕНОН)
ДОЗОВАЯ КАРТА

Переверните, чтобы прочитать о
ХСН
с ФВ ЛЖ ≥ 40%



ХБП
с АУ на фоне СД 2 типа

1 СТАРТ ТЕРАПИИ

Можно ли начинать терапию?

K^+ ≤ 5,0 ммоль/л	да*
K^+ > 5,0 ммоль/л	нет

Стартовая доза в зависимости от рСКФ (мл/мин/1,73 м²)

≥ 60	20 мг 1 р/д
≥ 25 до < 60	10 мг 1 р/д
< 25	не рекомендуется

2 ТИТРАЦИЯ ДОЗЫ

Через 4 недели после инициации или изменения дозы: контроль K^+ и рСКФ

Текущая доза	K^+, ммоль/л		
	K^+ ≤ **4,8**	K^+ > **4,8 – 5,5**	K^+ > **5,5**
10 мг	↑20 мг[1]	= 10 мг	Пауза[2]
20 мг	= 20 мг	= 20 мг	Пауза[2]

ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОМ ФИРИАЛТА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДОЛЖЕНО ДО ДОСТИЖЕНИЯ СТАДИИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (РСКФ < 15 МЛ/МИН/1,73М2)

Целевая доза: 20 мг;
↑ – увеличение дозы; = – сохранение дозы; Пауза – приостановить;
ХБП – хроническая болезнь почек; АУ – альбуминурия; ХСН – хроническая сердечная недостаточность; ФВ – фракция выброса; ЛЖ – левого желудочка; СД – сахарный диабет; рСКФ – расчетная скорость клубочковой фильтрации.

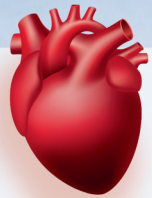
* При K^+ > 4,8 – 5,0 ммоль/л начало терапии можно рассмотреть при более частом контроле K^+ в первые 4 недели.
1. Если ↓рСКФ ≤ 30% по сравнению с предыдущим измерением.
2. После временной отмены возобновить терапию 10 мг при K^+ ≤ 5,0 ммоль/л.

Данный лекарственный препарат подлежит дополнительному мониторингу. Это позволит быстро выявить новую информацию по безопасности. Мы обращаемся к специалистам системы здравоохранения с просьбой сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях в регуляторные органы, а также по адресу drugsafety.russia@bayer.ru

Материал подготовлен АО БАЙЕР для специалистов здравоохранения
АО БАЙЕР, 107113, Россия, Москва, ул. 3-я Рыбинская д. 18, стр.2; тел.: +7 (495) 234-20-00
COM-FIR-RUS-07.2026-11622-1

Общая характеристика лекарственного препарата Фириалта® ЛП-№(002030)-(РГ-RU) от 09.07.2026

ФИРИАЛТА® (ФИНЕРЕНОН)
ДОЗОВАЯ КАРТА



ХСН
с ФВ ЛЖ ≥ 40%

Переверните, чтобы прочитать о



ХБП
с АУ на фоне СД 2 типа

1 СТАРТ ТЕРАПИИ

Можно ли начинать терапию?	
K^+ ≤ 5,0 ммоль/л	да
K^+ > 5,0 ммоль/л	нет

Стартовая доза в зависимости от рСКФ (мл/мин/1,73 м²)	
≥ 60	20 мг 1 р/д
≥ 25 до < 60	10 мг 1 р/д
< 25	не рекомендуется

2 ТИТРАЦИЯ ДОЗЫ

Через 4 недели после инициации или изменения дозы: контроль K^+ и рСКФ

Целевые дозы в зависимости от рСКФ на старте (мл/мин/1,73 м²):

≥ 60 – 40 мг	≥ 25 до < 60 – 20 мг

Текущая доза	**K^+, ммоль/л**		
	K^+ < 5,0	**K^+ ≥ 5,0 – < 5,5**	**K^+ ≥ 5,5 – < 6,0**
10 мг	↑20 мг[3]	= 10 мг	Пауза[4]
20 мг	↑40 мг[3]	= 20 мг	↓10 мг
40 мг	= 40 мг[5]	= 40 мг[5]	↓20 мг

При K^+ ≥ 6,0 — временно отменить; возобновить с 10 мг при K^+ ≤ 5,5 или при повторном K^+ ≥ 5,5 ммоль/л возобновить при K^+ < 5,0 ммоль/л

При ↓рСКФ ≥ 40%: рассмотреть снижение дозы или временную отмену до стабилизации функции почек

↑ – увеличение дозы; ↓ – уменьшение дозы; = – сохранение дозы; Пауза – приостановить;
ХБП – хроническая болезнь почек; АУ – альбуминурия; ХСН – хроническая сердечная недостаточность; ФВ – фракция выброса; ЛЖ – левого желудочка; СД – сахарный диабет; рСКФ – расчетная скорость клубочковой фильтрации.

3. Если рСКФ ↓ не > 30% по сравнению с предыдущим измерением. 4. После временной отмены возобновить терапию 10 мг при K^+ ≤ 5,5 ммоль/л.
5. При ↓рСКФ > 30% по сравнению с предыдущим измерением снизить до 20 мг.