

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА  
БИСОПРОЛОЛ**

**Регистрационный номер:**

**Торговое наименование:** Бисопролол

**Международное непатентованное наименование:** бисопролол

**Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой

**Состав**

***1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, 5 мг содержит:***

*Состав ядра таблетки:*

*Действующее вещество:* бисопролола фумарат – 5,00 мг.

*Вспомогательные вещества:* кальция гидрофосфат безводный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный.

*Состав оболочки таблетки:* опадрай II белый (85F18422) (поливиниловый спирт, титана диоксид, макрогол 3350, тальк).

***1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, 10 мг содержит:***

*Состав ядра таблетки:*

*Действующее вещество:* бисопролола фумарат – 10,00 мг.

*Вспомогательные вещества:* кальция гидрофосфат безводный, целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный.

*Состав оболочки таблетки:* опадрай II желтый (85F38201) (поливиниловый спирт, титана диоксид, макрогол 3350, тальк, железа оксид желтый, железа оксид красный).

**Описание**

*Таблетки 5 мг:* таблетки круглой, двояковыпуклой формы, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета с риской на одной стороне.

*Таблетки 10 мг:* таблетки круглой, двояковыпуклой формы, покрытые пленочной оболочкой от светло-желтого с розоватым оттенком до желтого с розоватым оттенком цвета.

**Фармакотерапевтическая группа:**  $\beta_1$ -адреноблокатор селективный

**Код АТХ:** C07AB07

**Фармакологические свойства**

**Фармакодинамика**

Селективный  $\beta_1$ -адреноблокатор, без собственной симпатомиметической активности, не обладает мембраностабилизирующим действием.

Снижает активность ренина плазмы крови, уменьшает потребность миокарда в кислороде, уменьшает частоту сердечных сокращений (ЧСС) (в покое и при нагрузке). Оказывает антигипертензивное, антиаритмическое и антиангинальное действие. Блокируя в невысоких дозах  $\beta_1$ -адренорецепторы сердца, уменьшает стимулированное катехоламинами образование циклического аденозинмонофосфата (цАМФ) из аденозинтрифосфата (АТФ), снижает внутриклеточный ток ионов кальция, оказывает

отрицательное хроно-, дромо-, батмо- и инотропное действие, угнетает проводимость и возбудимость, снижаем сократимость миокарда.

При превышении терапевтической дозы оказывает  $\beta_2$ -адреноблокирующее действие.

Общее периферическое сосудистое сопротивление в начале применения препарата в первые 24 ч несколько увеличивается (в результате реципрокного возрастания активности  $\alpha$ -адренорецепторов), которое через 1-3 суток возвращается к исходному, а при длительном назначении снижается.

Антигипертензивный эффект связан с уменьшением минутного объема крови, симпатической стимуляцией периферических сосудов, снижением активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (имеет большое значение для пациентов с исходной гиперсекрецией ренина), восстановлением чувствительности в ответ на снижение артериального давления (АД) и влиянием на центральную нервную систему (ЦНС). При артериальной гипертензии эффект наступает через 2-5 дней, стабильное действие – через 1-2 месяца.

Антиангинальный эффект обусловлен уменьшением потребности миокарда в кислороде в результате урежения ЧСС, незначительного снижения сократимости, удлинением диастолы, улучшением перфузии миокарда.

Антиаритмическое действие обусловлено устранением аритмогенных факторов (тахикардии, повышенной активности симпатической нервной системы, увеличенного содержания цАМФ, артериальной гипертензии), уменьшением скорости спонтанного возбуждения синусного и эктопического водителей ритма и замедлением атриовентрикулярной (AV) проводимости (преимущественно в антеградном и в меньшей степени в ретроградном направлениях через AV-узел) и по дополнительным путям.

При применении в средних терапевтических дозах, в отличие от неселективных  $\beta$ -адреноблокаторов, оказывает менее выраженное влияние на органы, содержащие  $\beta_2$ -адренорецепторы (поджелудочная железа, скелетные мышцы, гладкая мускулатура периферических артерий, бронхов и матки) и на углеводный обмен, не вызывает задержки ионов натрия в организме.

### **Фармакокинетика**

#### *Всасывание*

Бисопролол всасывается на 80-90 % из желудочно-кишечного тракта. Его биодоступность вследствие незначительного метаболизма «при первичном прохождении» через печень (приблизительно 10 %) составляет около 90 % после приема внутрь. Прием пищи не влияет на биодоступность. Бисопролол демонстрирует линейную кинетику, причем его концентрации в плазме крови пропорциональны принятой дозе в диапазоне доз от 5 до 20 мг. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2-3 часа.

#### *Распределение*

Бисопролол распределяется довольно широко. Объем распределения составляет 3,5 л/кг. Связь с белками плазмы крови достигает примерно 30 %.

#### *Метаболизм*

Метаболизируется по окислительному пути без последующей конъюгации. Все метаболиты обладают полярностью (водорастворимы) и выводятся почками. Основные метаболиты, обнаруживаемые в плазме крови и моче, не проявляют фармакологической активности. Данные, полученные в результате экспериментов с микросомами печени человека *in vitro*, показывают, что бисопролол метаболизируется в первую очередь с

помощью изофермента CYP3A4 (около 95 %), а изофермент CYP2D6 играет лишь незначительную роль.

#### *Выведение*

Выводится почками 98 %, менее 2 % – через кишечник. Клиренс бисопролола определяется равновесием между выведением его через почки в неизменном виде (около 50 %) и окислением в печени (около 50 %) до метаболитов, которые затем также выводятся почками. Общий клиренс составляет 15 л/ч. Период полувыведения ( $T_{1/2}$ ) составляет 10-12 ч.

#### **Показания к применению**

- артериальная гипертензия;
- ишемическая болезнь сердца: стабильная стенокардия;
- хроническая сердечная недостаточность.

#### **Противопоказания**

- повышенная чувствительность к бисопрололу или к любому из компонентов препарата;
- острая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, требующая проведения инотропной терапии;
- кардиогенный шок;
- атриовентрикулярная (AV) блокада II и III степени (без электрокардиостимулятора);
- синоатриальная блокада;
- синдром слабости синусового узла;
- выраженная брадикардия (ЧСС < 60 уд/мин);
- выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД < 100 мм рт. ст.);
- тяжелые формы бронхиальной астмы;
- выраженные нарушения периферического артериального кровообращения или синдром Рейно;
- метаболический ацидоз;
- феохромоцитомы (без одновременного применения  $\alpha$ -адреноблокаторов);
- детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

#### **С осторожностью**

- проведение десенсибилизирующей терапии;
- гипертиреоз;
- сахарный диабет I типа и сахарный диабет со значительными колебаниями концентрации глюкозы в крови;
- тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина (КК) менее 20 мл/мин);
- тяжелые нарушения функции печени;
- псориаз;
- AV-блокада I степени;
- стенокардия Принцметала;
- рестриктивная кардиомиопатия;
- врожденные пороки сердца или порок клапана сердца с выраженными гемодинамическими нарушениями;

- хроническая сердечная недостаточность с инфарктом миокарда в течение последних 3 месяцев;
- нарушения периферического кровообращения;
- тяжелые формы хронической обструктивной болезни легких;
- бронхоспазм (в анамнезе);
- аллергические реакции (в анамнезе);
- общая анестезия;
- строгая диета.

### **Применение при беременности и в период грудного вскармливания**

Применение препарата при беременности возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода.

β-адреноблокаторы снижают кровоток в плаценте и могут повлиять на развитие плода. Следует внимательно отслеживать кровоток в плаценте и матке, а также следить за ростом и развитием будущего ребенка и в случае появления нежелательных явлений в отношении беременности и/или плода принимать альтернативные терапевтические меры.

Следует тщательно обследовать новорожденного после родов. В первые 3 дня жизни могут возникать симптомы брадикардии и гипогликемии.

Данных о выделении бисопролола с грудным молоком или безопасности воздействия бисопролола на грудных детей нет. При необходимости применения препарата в период грудного вскармливания следует решить вопрос о прекращении кормления грудью.

### **Способ применения и дозы**

Внутрь, утром натощак, не разжевывая, однократно.

#### *Артериальная гипертензия и стабильная стенокардия*

Во всех случаях режим приема и дозу подбирает врач каждому пациенту индивидуально, в частности, учитывая ЧСС и состояние пациента.

Начальная доза составляет 5 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу увеличивают до 10 мг 1 раз в сутки. Максимальная суточная доза – 20 мг/сутки.

#### *Хроническая сердечная недостаточность*

Стандартная схема лечения ХСН включает применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) или антагонистов рецепторов ангиотензина II (в случае непереносимости ингибиторов АПФ), β-адреноблокаторов, диуретиков и, факультативно, сердечных гликозидов. Начало лечения ХСН требует обязательного проведения специальной фазы титрования и регулярного врачебного контроля.

Предварительным условием для лечения является стабильная ХСН без признаков обострения.

Лечение хронической сердечной недостаточности начинается в соответствии со следующей схемой титрования. При этом может потребоваться индивидуальная адаптация в зависимости от того, насколько хорошо пациент переносит назначенную дозу, т.е. дозу можно увеличивать только в том случае, если предыдущая хорошо переносилась.

1я неделя – 1,25 мг\* 1 раз в день

2я неделя – 2,5 мг 1 раз в день

3я неделя – 3,75 мг 1 раз в день

4я-7я неделя – 5 мг 1 раз в день

8я-11я неделя – 7,5 мг 1 раз в день

12я неделя и далее – 10 мг 1 раз в день в качестве поддерживающей терапии.

*\*Для осуществления данного режима дозирования следует использовать бисопролол других производителей в лекарственной форме и дозировке, позволяющей получить дозу 1,25 мг (например, ½ таблетки по 2,5 мг).*

Максимальная рекомендованная доза препарата Бисопролол составляет 10 мг 1 раз в день. Во время титрования рекомендуется регулярный контроль АД, ЧСС и степени выраженности симптомов ХСН. Если пациент плохо переносит максимально рекомендованную дозу препарата, следует рассмотреть возможность постепенного снижения дозы.

Во время фазы титрования или после нее может произойти временное ухудшение течения ХСН, артериальная гипотензия или брадикардия. В этом случае рекомендуется, прежде всего, провести коррекцию доз препаратов сопутствующей терапии. При неэффективности этой меры может потребоваться временное снижение дозы препарата Бисопролол или его отмена.

После стабилизации состояния пациента следует провести повторное титрование либо продолжить лечение.

### **Особые группы пациентов**

#### *Нарушение функции почек или печени*

Нарушения функции печени или почек легкой или умеренной степени обычно не требуют корректировки дозы. При тяжелой почечной недостаточности (КК менее 20 мл/мин) и у пациентов с тяжелыми заболеваниями печени максимальная суточная доза составляет 10 мг. Увеличение дозы у таких пациентов должно осуществляться с особой осторожностью.

*Пациентам пожилого возраста* коррекция дозы не требуется.

К настоящему времени недостаточно данных относительно применения бисопролола у пациентов с ХСН в сочетании с сахарным диабетом 1 типа, выраженными нарушениями функции почек и/или печени, рестриктивной кардиомиопатией, врожденными пороками сердца или пороком клапана сердца с выраженными гемодинамическими нарушениями. Также до сих пор не было получено достаточных данных относительно пациентов с ХСН с инфарктом миокарда в течение последних 3 месяцев.

### **Побочное действие**

Частота побочных реакций, приведенных ниже, распределялась следующим образом (классификация ВОЗ): очень часто ( $\geq 1/10$ ), часто ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), нечасто ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ), редко ( $\geq 1/10000$ ,  $< 1/1000$ ); очень редко ( $< 1/10000$ , включая отдельные сообщения), частота неизвестна (по имеющимся данным установить частоту возникновения не представляется возможным).

*Аллергические реакции:* редко – кожный зуд, сыпь, крапивница.

*Со стороны центральной нервной системы:* часто – головокружение, головная боль, астения, повышенная утомляемость, слабость, расстройства сна, депрессия, беспокойство; редко – спутанность сознания или кратковременная потеря памяти, кошмарные сновидения, галлюцинации, миастения, парестезии в конечностях (у пациентов с «перемежающейся хромотой и синдромом Рейно»), тремор, судороги мышц.

*Со стороны кожных покровов:* редко – усиление потоотделения, гиперемия кожи, экзантема, псориазоподобные кожные реакции; очень редко – алоpecia, обострение течения псориаза.

*Со стороны опорно-двигательного аппарата:* нечасто – артралгия, боль в спине.

*Со стороны пищеварительной системы:* часто – тошнота, рвота, диарея, запор, сухость слизистой оболочки полости рта, боль в животе; редко – гепатит, нарушения функции печени (темная моча, желтушность склер или кожи, холестаз).

*Со стороны дыхательной системы:* нечасто – ларинго- и бронхоспазм у пациентов с бронхиальной астмой или обструктивными заболеваниями дыхательных путей в анамнезе; редко – аллергический ринит; заложенность носа.

*Со стороны органов чувств:* редко – нарушение зрения, уменьшение слезоотделения (следует учитывать при ношении контактных линз), звон в ушах, нарушение слуха, боль в ушах; очень редко – сухость и болезненность глаз, конъюнктивит, изменение вкуса.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* очень часто – синусовая брадикардия, ощущение сердцебиения; часто – выраженное снижение АД, проявление ангиоспазма (усиление нарушений периферического кровообращения, похолодание нижних конечностей, синдром Рейно); нечасто – нарушение проводимости миокарда, ортостатическая гипотензия, АВ-блокада (вплоть до развития полной поперечной блокады и остановки сердца), аритмии, развитие (усугубление) ХСН (отечность лодыжек, стоп; одышка), боль в груди.

*Со стороны эндокринной системы:* гипергликемия (у пациентов с сахарным диабетом 2 типа), гипогликемия (у пациентов, получающих инсулин), гипотиреоидное состояние.

*Влияние на плод:* внутриутробная задержка роста, гипогликемия, брадикардия.

*Со стороны репродуктивной системы:* очень редко – снижение потенции, ослабление либидо.

*Лабораторные показатели:* редко – повышение концентрации триглицеридов, активности печеночных трансаминаз (аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ)), билирубина; очень редко – тромбоцитопения, агранулоцитоз, лейкопения.

*Прочие:* синдром «отмены» (усиление приступов стенокардии, повышение АД).

Проинформируйте Вашего лечащего врача, если Вы обнаружите у себя какие-либо из перечисленных побочных эффектов, или любые другие нежелательные или непредвиденные эффекты.

### **Передозировка**

*Симптомы:* аритмия, желудочковая экстрасистолия, выраженная брадикардия, АВ-блокада, выраженное снижение АД, острая сердечная недостаточность, гипогликемия, затруднение дыхания, бронхоспазм, головокружение, обморок, судороги, цианоз ногтей пальцев или ладоней.

*Лечение:* прежде всего, необходимо прекратить прием препарата, провести промывание желудка и начать симптоматическую терапию.

При выраженной брадикардии: внутривенное введение атропина. Если эффект недостаточный, с осторожностью можно ввести средство, обладающее положительным хронотропным действием. Иногда может потребоваться временная постановка искусственного водителя ритма.

При выраженном снижении АД: внутривенное введение плазмозамещающих растворов и вазопрессорных препаратов (эпинефрин, допамин, добутамин – для поддержания хроно- и инотропного действия и выраженного снижения АД).

При АВ-блокаде: пациенты должны находиться под постоянным наблюдением и получать лечение  $\beta$ -адреномиметиками, такими как эпинефрин (адреналин). В случае необходимости – постановка искусственного водителя ритма.

При обострении течения ХСН: внутривенное введение диуретиков, препаратов с положительным инотропным эффектом, а также вазодилататоров.

При бронхоспазме: назначение бронходилататоров, в т. ч. бета<sub>2</sub>-адреномиметиков и/или аминофиллина.

При гипогликемии: внутривенное введение декстрозы (глюкозы), глюкагона.

При желудочковой экстрасистолии: лидокаин (препараты IA класса не применяются).

При судорогах: внутривенное введение диазепама.

### **Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

На эффективность и переносимость бисопролола может повлиять одновременный прием других лекарственных средств. Такое взаимодействие может происходить также в тех случаях, когда два лекарственных средства приняты через короткий промежуток времени. Врача необходимо проинформировать о приеме других лекарственных средств, даже в случае их приема без назначения врача (т.е. препараты безрецептурного отпуска).

### ***Нерекомендуемые комбинации***

#### *Лечение хронической сердечной недостаточности*

Антиаритмические средства I класса (например, хинидин, дизопирамид, лидокаин, фенитоин, флекаинид, пропафенон) при одновременном применении с бисопрололом могут снижать АВ-проводимость и сократительную способность миокарда.

Антиаритмические средства III класса (например, амиодарон) могут усиливать нарушение АВ-проводимости.

#### *Все показания к применению*

Блокаторы «медленных» кальциевых каналов (БМКК) типа верапамила и в меньшей степени дилтиазема, при одновременном применении с бисопрололом могут приводить к снижению сократительной способности миокарда и нарушению АВ-проводимости. В частности, внутривенное введение верапамила пациентам, принимающим β-адреноблокаторы, может привести к выраженной артериальной гипотензии и АВ-блокаде.

Гипотензивные средства центрального действия (такие, как клонидин, метилдопа, моксонидин, рилменидин) могут привести к урежению ЧСС и снижению сердечного выброса, а также к вазодилатации вследствие снижения центрального симпатического тонуса. Резкая отмена, особенно до отмены бета-адреноблокаторов, может увеличить риск развития «рикошетной» артериальной гипертензии.

### ***Комбинации, требующие особой осторожности***

#### *Лечение артериальной гипертензии и стенокардии*

Антиаритмические средства I класса (например, хинидин, дизопирамид, лидокаин, фенитоин, флекаинид, пропафенон) при одновременном применении с бисопрололом могут снижать АВ-проводимость и сократительную способность миокарда.

#### *Все показания к применению*

БМКК производные дигидропиридина (например, нифедипин, фелодипин, амлодипин) при одновременном применении с бисопрололом могут увеличивать риск развития артериальной гипотензии. У пациентов с ХСН нельзя исключить риск последующего ухудшения сократительной функции сердца.

Антиаритмические средства III класса (например, амиодарон) могут усиливать нарушение АВ-проводимости.

$\beta$ -адреноблокаторы для местного применения (например, глазные капли для лечения глаукомы) могут усиливать системные эффекты бисопролола (снижение АД, урежение ЧСС).

Парасимпатомиметики при одновременном применении с бисопрололом могут усиливать нарушение АВ-проводимости и увеличивать риск развития брадикардии.

Гипогликемическое действие инсулина или гипогликемических средств для приема внутрь может усиливаться. Признаки гипогликемии – в частности, тахикардия – могут маскироваться или подавляться. Подобные взаимодействия более вероятны при применении неселективных  $\beta$ -адреноблокаторов.

Средства для проведения общей анестезии могут увеличивать риск кардиодепрессивного действия, приводя к артериальной гипотензии (см. раздел «Особые указания»).

Сердечные гликозиды при одновременном применении с бисопрололом могут приводить к увеличению времени проведения импульса, и, таким образом, к развитию брадикардии.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) могут снижать гипотензивный эффект бисопролола.

Одновременное применение бисопролола с  $\beta$ -адреномиметиками (например, изопреналин, добутамин) может приводить к снижению эффекта обоих препаратов.

Сочетание бисопролола с адреномиметиками, влияющими на  $\beta$ - и  $\alpha$ -адренорецепторы (например, норэпинефрин (норадреналин), эпинефрин (адреналин)), может усиливать вазоконстрикторные эффекты этих средств, возникающих с участием  $\alpha$ -адренорецепторов, приводя к повышению АД. Подобные взаимодействия более вероятны при применении неселективных  $\beta$ -адреноблокаторов.

Антигипертензивные средства, также как и другие средства с возможным антигипертензивным эффектом (например, трициклические антидепрессанты, барбитураты, фенотиазины), могут усиливать гипотензивный эффект бисопролола.

Мефлохин при одновременном применении с бисопрололом может увеличивать риск развития брадикардии.

Ингибиторы моноаминоксидазы (МАО) (за исключением ингибиторов МАО В) могут усиливать гипотензивный эффект  $\beta$ -адреноблокаторов. Одновременное применение также может привести к развитию гипертонического криза.

### **Особые указания**

Не следует резко прерывать лечение бисопрололом или менять рекомендованную дозу без предварительной консультации с врачом, так как это может привести к временному ухудшению деятельности сердца. Лечение не следует прерывать внезапно, особенно у пациентов с ИБС. Если прекращение лечения необходимо, то дозу следует снижать постепенно.

На начальных этапах лечения бисопрололом пациенты нуждаются в постоянном наблюдении.

Препарат следует применять с осторожностью в следующих случаях:

- тяжелые формы ХОБЛ и нетяжелые формы бронхиальной астмы;
- сахарный диабет со значительными колебаниями концентрации глюкозы в крови: симптомы выраженного снижения концентрации глюкозы (гипогликемии), такие как тахикардия, сердцебиение или повышенная потливость, могут маскироваться;
- строгая диета;
- проведение десенсибилизирующей терапии;

- АВ-блокада I степени;
- стенокардия Принцметала;
- нарушения периферического артериального кровообращения легкой и умеренной степени (в начале терапии может возникнуть усиление симптомов);
- псориаз (в т. ч. в анамнезе).

*Дыхательная система:* при бронхиальной астме или ХОБЛ показано одновременное применение бронходилатирующих средств. У пациентов с бронхиальной астмой возможно повышение резистентности дыхательных путей, что потребует более высокой дозы  $\beta_2$ -адреномиметиков. У пациентов с ХОБЛ бисопролол, назначаемый в комплексной терапии с целью лечения сердечной недостаточности, следует начинать с наименьшей возможной дозы, а пациентов тщательно наблюдать на появление новых симптомов (например, одышки, непереносимости физических нагрузок, кашля).

*Аллергические реакции:*  $\beta$ -адреноблокаторы, включая бисопролол, могут повышать чувствительность к аллергенам и тяжесть анафилактических реакций из-за ослабления адренергической компенсаторной регуляции под их действием. Терапия эпинефрином (адреналином) не всегда дает ожидаемый терапевтический эффект.

*Общая анестезия:* при проведении общей анестезии следует учитывать риск возникновения блокады  $\beta$ -адренорецепторов. Если необходимо прекратить терапию бисопрололом перед хирургическим вмешательством, это следует делать постепенно и завершать за 48 ч до проведения общей анестезии. Следует предупредить врача-анестезиолога о терапии бисопрололом.

*Феохромоцитомы:* у пациентов с опухолью надпочечников (феохромоцитомой) бисопролол может быть назначен только на фоне применения  $\alpha$ -адреноблокаторов.

*Гипертиреоз:* при лечении бисопрололом симптомы гиперфункции (гипертиреоза) щитовидной железы могут маскироваться.

#### ***Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами***

Бисопролол не влияет на способность управлять автотранспортом согласно результатам исследования у пациентов с ИБС. Однако вследствие индивидуальных реакций способность управлять автотранспортом или работать с технически сложными механизмами может быть нарушена. На это следует обратить особое внимание в начале терапии, после изменения дозы, а также при одновременном употреблении алкоголя.

#### **Форма выпуска**

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг.

По 10 или 15 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки ПВХ и фольги алюминиевой печатной лакированной.

По 1, 2, 3, 5, 6, 9 или 10 контурных ячейковых упаковок вместе с инструкцией по медицинскому применению помещают в пачку из картона коробочного.

#### **Условия хранения**

В защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

#### **Срок годности**

2 года.

Не применять по истечении срока годности.

#### **Условия отпуска**

Отпускают по рецепту.

**Производитель**

ООО «Изварино Фарма», Россия

108817, г. Москва, поселение Внуковское, Внуковское шоссе 5-й км, домовладение 1, стр. 1.

**Организация, принимающая претензии потребителей**

ООО «Изварино Фарма», Россия

108817, г. Москва, поселение Внуковское, Внуковское шоссе 5-й км, домовладение 1, стр. 1.

Тел.: +7 (495) 232-56-55

Факс: +7 (495) 232-56-54