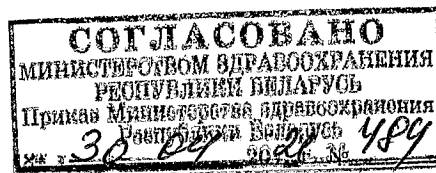


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



ЛИСТОК-ВКЛАДЫШ (информация для потребителей) по медицинскому применению лекарственного средства **ИБУПРОФЕН**

Перед применением данного лекарственного средства полностью прочитайте этот листок-вкладыш, поскольку в нем содержатся важные для Вас сведения.

Всегда применяйте данное лекарственное средство в точности с данным листком-вкладышем или рекомендациями лечащего врача или провизора (фармацевта), или медицинской сестры.

Сохраните этот листок-вкладыш. Возможно, Вам потребуется прочитать его еще раз.

Если у Вас возникли дополнительные вопросы, обращайтесь к лечащему врачу или провизору (фармацевту), или медицинской сестре.

Если у Вас возникли какие-либо нежелательные реакции, обратитесь к лечащему врачу или провизору (фармацевту), или медицинской сестре. Данная рекомендация распространяется на любые возможные нежелательные реакции, в том числе не перечисленные в разделе «Побочное действие» листка-вкладыша.

Торговое название: Ибупрофен.

Международное непатентованное название: Ibuprofen.

Форма выпуска: таблетки покрытые пленочной оболочкой 200 мг.

Описание: таблетки покрытые пленочной оболочкой белого цвета, с двояковыпуклой поверхностью.



Состав: одна таблетка содержит: действующего вещества ибупрофена – 200 мг; вспомогательные вещества: крахмал картофельный, магния стеарат, кальция стеарат, повидон, опадрай II серии 85 (G) (в т. ч. спирт поливиниловый, частично гидролизованый; тальк; макрогол 3350 (полиэтиленгликоль); лецитин (соевый); титана диоксид Е 171).

Фармакотерапевтическая группа: нестероидные противовоспалительные и противоревматические средства. Производные пропионовой кислоты.

Код АТХ: M01AE01.

Показания к применению

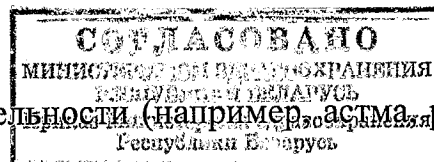
Ибупрофен применяется для симптоматического лечения болевого синдрома и воспаления при ревматоидном артрите (в том числе ювенильного ревматоидного артрита или болезни Стилла), анкилозирующего спондилита, остеоартроза и других неревматоидных (серонегативных) артропатий. Ибупрофен показан: для лечения неревматических воспалительных процессов периферических тканей, таких как «замороженное» плечо (воспаление оболочки сустава), бурсит, тендинит, тендовагинит и боли в пояснице. Ибупрофен также может быть использован для облегчения болевого синдрома при повреждении мягких тканей, таких как растяжения связок. Ибупрофен также показан в качестве обезболивающего средства для купирования слабого и умеренного болевого синдрома при таких состояниях, как дисменорея, зубная или послеоперационная боль, для симптоматического облегчения головной боли, в том числе мигрени.

Ибупрофен применяется в качестве жаропонижающего средства.

Противопоказания

Ибупрофен противопоказан пациентам с:

- повышенной чувствительностью к активному или вспомогательным веществам лекарственного средства;



- предыдущими реакциями гиперчувствительности (например, астма, ринит, крапивница или ангионевротический отек) в ответ на ацетилсалициловую кислоту или другие нестероидные противовоспалительные средства (НПВС);
- желудочно-кишечными кровотечениями или перфорациями в анамнезе, связанными с предыдущей терапией НПВС;
- активной или рецидивирующей язвенной болезнью / кровоизлияниями (два или более различных эпизода доказанного изъязвления или кровотечения) в анамнезе;
- состояниями, сопровождающимися повышенной склонностью к кровотечениям;
- тяжелой почечной недостаточностью или тяжелой печеночной недостаточностью;
- тяжелой сердечной недостаточностью;
- беременность в сроке более 20 недель и кормление грудью;
- значительным обезвоживанием (вызванным рвотой, диареей или недостаточным потреблением жидкости);
- цереброваскулярным или другим активным кровотечением;
- невыясненными нарушениями кроветворения.

Ибупрофен противопоказан детям младше 6 лет или с массой тела до 20 кг.

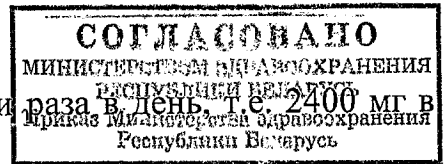
Способ применения и дозы

Для перорального введения. Желательно применение во время или после еды, запивая водой. Таблетки следует проглатывать целиком, не жевать, не разламывать, не дробить во избежание дискомфорта и раздражения горла.

Побочные эффекты могут быть минимизированы при применении самой низкой эффективной дозы в течение короткого времени. Длительность терапии определяет лечащий врач.

Ревматические заболевания

Взрослые



Начальное лечение: 4 таблетки по 200 мг три раза в день, т.е. 2400 мг в день.

Поддерживающее лечение: 2 таблетки по 200 мг три-четыре раза в день, т.е. от 1200 до 1600 мг в день.

Между дозами должен соблюдаться интервал не менее 4-6 часов. Общая суточная доза не должна превышать 2400 мг, разделенная на несколько приемов. Некоторые пациенты могут получать от 600 до 1200 мг в день в качестве поддерживающей терапии.

Ювенильный идиопатический артрит

Для лечения ювенильного идиопатического артрита рекомендуемая доза составляет от 20 до 30 мг/кг массы тела в день в 3 или 4 приема, максимум до 40 мг/кг массы тела в день в тяжелых случаях. У детей весом менее 30 кг следует рассмотреть возможность использования ибупрофена в другой лекарственной форме.

Кратковременное симптоматическое лечение лихорадки и болей от легкой до умеренной интенсивности

Взрослые и подростки старше 12 лет (с массой тела >40 кг)

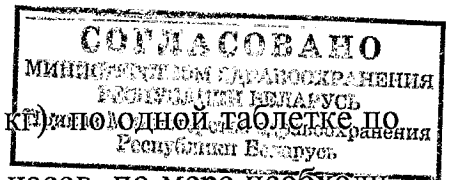
Одна или две таблетки по 200 мг один-четыре раза в день, по мере необходимости. Между дозами должен соблюдаться интервал не менее 4-6 часов. Разовые дозы более 400 мг не показали какого-либо дополнительного обезболивающего эффекта.

Дисменорея

Одна или две таблетки по 200 мг один-три раза в день, по мере необходимости. Между дозами должен соблюдаться интервал не менее 4-6 часов. Лечение начинают при первых признаках нарушения менструального цикла.

Дети в возрасте от 6 до 12 лет (с массой тела >20 кг)

Дети от 6 до 9 лет (от 20 до 29 кг): по одной таблетке по 200 мг от 1 до 3 раз в день с интервалом от 4 до 6 часов, по мере необходимости. Максимальная суточная доза не должна превышать 600 мг.



Дети в возрасте от 10 до 12 лет (от 30 до 40 кг) – по одной таблетке по 200 мг от 1 до 4 раз в день с интервалом от 4 до 6 часов, по мере необходимости. Максимальная суточная доза не должна превышать 800 мг.

Пожилые пациенты: подвергаются повышенному риску возникновения побочных эффектов. В случае необходимости применения НПВС, ибупрофен должен применяться в наименьшей эффективной дозе в течение короткого времени. Пациент должен регулярно проверять отсутствие желудочно-кишечных кровотечений во время приема НПВС.

Пациенты с почечной и/или печеночной недостаточностью: у пациентов с почечной и/или печеночной недостаточностью легкой или средней степени тяжести ибупрофен может применяться в наименьшей эффективной дозе в течение короткого периода времени, необходимого для контроля симптомов и мониторинга функции почек/печени. Ибупрофен противопоказан пациентам с тяжелой почечной и/или печеночной недостаточностью.

Побочное действие

Побочные эффекты в основном связаны с фармакологическим действием ибупрофена на синтез простагландинов. Наиболее распространенными эффектами являются диспепсия и диарея, некоторые возникают примерно у 10 – 30 % пациентов.

Нежелательные реакции представлены в соответствии с классификацией систем органов и частотой возникновения: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$ до $< 1/100$), редко ($\geq 1/10000$ до $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$), частота неизвестна (не может быть оценена на основе имеющихся данных).

Инфекции и заражения: нечасто – ринит; редко – асептический менингит.

Система крови и лимфатическая система: нечасто – лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, нейтропения, апластическая анемия и гемолитическая анемия.

Иммунная система: редко – анафилактическая реакция.

Психические расстройства: нечасто – бессонница, депрессия, растерянность.

Нервная система: часто – головная боль, головокружение; нечасто – парестезия, сонливость; редко – неврит зрительного нерва.

Органы зрения: нечасто – ухудшение зрения; редко – токсическая оптическая невропатия.

Органы слуха и лабиринтные нарушения: нечасто – нарушение слуха; редко – звон в ушах, головокружение.

Дыхательная система и органы грудной клетки: нечасто – астма, бронхоспазм, одышка.

Пищеварительная система: часто – диспепсия, диарея, тошнота, рвота, боль в животе, метеоризм, запор, мелена, кровавая рвота, желудочно-кишечные кровотечения; нечасто – гастрит, язва двенадцатиперстной кишки, язва желудка, перфорация; очень редко – панкреатит; частота неизвестна – обострение колита и болезни Крона.

Гепатобилиарная система: нечасто – гепатит, желтуха, нарушение функции печени; редко – поражение печени; очень редко – печеночная недостаточность

Кожа и подкожно-жировая клетчатка: часто – высыпания; нечасто – крапивница, зуд, пурпура, ангионевротический отек, реакция светочувствительности; очень редко – тяжелые формы кожных реакций (например мультиформная эритема, буллезные реакции, включая синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз); частота неизвестна реакция гиперчувствительности к лекарственным средствам с эозинофилией и системными симптомами (DRESS-синдром или синдром гиперчувствительности).

Почки и мочевыделительная система: нечасто – различные формы нефротоксичности, например тубулоинтерстициальный нефрит, нефротический синдром и почечная недостаточность.

Общие нарушения и нарушения в месте введения: часто – усталость, редко – отеки.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: частота неизвестна. Сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, гипертония, отеки (см. «Меры предосторожности»). Случаи гипертонии и сердечной недостаточности были зарегистрированы в сочетании с терапией НПВС. Клинические исследования показывают, что использование ибупрофена, особенно в высоких дозах (2400 мг/сут), может быть связано с небольшим увеличением риска развития артериальных тромботических явлений, таких как инфаркт миокарда или инсульт (см. «Меры предосторожности»).

Со стороны желудочно-кишечного тракта: наиболее часто наблюдаемыми побочными реакциями являются желудочно-кишечные. Могут возникать язвы или язвенная перфорация(и) или желудочно-кишечные кровотечения, иногда с летальным исходом, особенно у пожилых людей (см. «Меры предосторожности»).

Со стороны иммунной системы: были зарегистрированы реакции гиперчувствительности после приема НПВС. Эти реакции могут включать: (а) неспецифическую аллергическую реакцию и анафилаксию, (б) реакции со стороны дыхательных путей, включающие: астму, обострение астмы, бронхоспазм или одышку или (в) различные кожные заболевания, включая различные типы кожных высыпаний, зуд, крапивницу, пурпуру, ангионевротический отек и, в очень редких случаях, полиморфную эритему, буллезные дерматозы (включая синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз).

Инфекции и инвазии: ринит и асептический менингит (особенно у пациентов с существующими аутоиммунными расстройствами, такими как системная красная волчанка и смешанные заболевания соединительной ткани), сопровождающийся симптомами ригидности затылочных мышц, головной болью, тошнотой, рвотой, лихорадкой или дезориентацией (см. «Меры предосторожности»).

Было описано обострение воспалений, связанных с инфекцией (например, развитие некротизирующего фасциита), связанное с использованием НПВС. Ес-

ли признаки инфекции проявляются или ухудшаются во время использования ибупрофена, следует рекомендовать пациенту немедленно обратиться к врачу.

Со стороны кожи и подкожной клетчатки: в исключительных случаях могут возникать серьезные кожные инфекции и осложнения в мягких тканях при заражении ветряной оспой (см. также «Инфекции и инвазии»).

Ибупрофен может привести к увеличению времени кровотечения из-за обратимого ингибирования агрегации тромбоцитов.

Сообщалось об обострениях язвенного колита и болезни Крона в связи с лечением НПВС.

Сообщение о предполагаемых побочных реакциях

Если у Вас появились какие-либо симптомы, описанные или не описанные в данном листке-вкладыше, обязательно сообщите об этом Вашему лечащему врачу!

Меры предосторожности

Как и другие НПВС, ибупрофен может маскировать симптомы инфекции. Следует избегать использования ибупрофена в комбинации с другими НПВС, в том числе с селективными ингибиторами циклооксигеназы-2, в связи с повышенным риском развития язв или кровотечений.

Ибупрофен может вызывать задержку натрия, калия и жидкости у пациентов, которые ранее не страдали почечными нарушениями из-за его влияния на почечную перфузию. Это может вызвать отек или даже привести к сердечной недостаточности или гипертонии у предрасположенных пациентов.

Пожилые пациенты: пожилые пациенты имеют повышенную частоту побочных реакций на НПВС, особенно желудочно-кишечные кровотечения и перфорацию, которые могут привести к летальному исходу.

О кровотечении, изъязвлении или перфорации, которые могут привести к летальному исходу, сообщается при приеме всех НПВС.

Риск желудочно-кишечного кровотечения, изъязвления или перфорации возрастает с увеличением дозы НПВС, особенно у пациентов, имеющих в



анамнезе язвенную болезнь, а также у пожилых пациентов должны начинать лечение с минимальных доз. Комбинированная терапия с защитными средствами (например, с мизопростолом, ингибиторами протонной помпы) должна быть рассмотрена для этих пациентов, а также для пациентов, которым необходим прием аспирина или других средств, которые могут усилить риск возникновения желудочно-кишечного кровотечения.

Пациенты, имеющие в анамнезе желудочно-кишечные заболевания, в частности, пожилые люди, должны сообщать о любых необычных болях в желудке (особенно желудочно-кишечных кровотечениях), особенно на начальной стадии лечения.

Следует соблюдать осторожность при приеме лекарственного средства у пациентов с сопутствующей лекарственной терапией, увеличивающей риск язвы или кровотечения (оральные кортикостероиды, антикоагулянты, такие как варфарин, ингибиторы обратного захвата серотонина или антиагрегационные препараты, такие как аспирин).

При возникновении у пациентов, принимающих ибупрофен, желудочно-кишечного кровотечения или язвы, лечение должно быть прекращено.

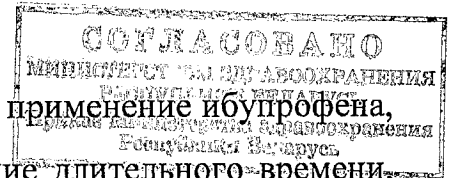
НПВС следует с осторожностью принимать пациентам, имеющим в анамнезе язвенный колит или болезнь Крона.

Пациентам, страдающим или имеющим в анамнезе бронхиальную астму, следует соблюдать осторожность при приеме ибупрофена.

У пациентов с сердечными нарушениями, нарушениями функции печени, пожилых пациентов, а также принимающих мочегонные средства, необходимо контролировать почечную функцию.

Ибупрофен следует с осторожностью принимать пациентам, имеющим в анамнезе сердечную недостаточность и гипертонию.

Соответствующий контроль и консультации необходимы пациентам с гипертонией и/или умеренной степенью сердечной недостаточности, так как возможны задержка жидкости и отек при приеме НПВС.



Эпидемиологические данные показывают, что применение ибупрофена, особенно в высокой дозе (2400 мг в день) в течение длительного времени, может быть связано с небольшим увеличением риска артериальных тромботических событий, таких как инфаркт миокарда или инсульт. В целом эпидемиологические исследования не предполагают, что прием низких доз ибупрофена (например, <1200 мг в сутки) связан с повышенным риском артериальных тромбоэмболических осложнений, в частности, инфарктом миокарда.

Пациенты с неконтролируемой артериальной гипертензией, застойной сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца, заболеванием периферических артерий или цереброваскулярными заболеваниями должны принимать ибупрофен после тщательного консультирования. Подобные консультирования должны быть сделаны до начала лечения пациентам с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (например, с гипертонией, гиперлипидемией, сахарным диабетом, курением).

С осторожностью следует применять ибупрофен пациентам со значительной дегидратацией. Как и другие НПВС, длительное применение ибупрофена может привести к папиллярному почечному некрозу и другим патологическим почечным изменениям.

В связи с приемом НПВС возможно развитие серьезных кожных реакций, некоторых со смертельным исходом, в том числе эксфолиативного дерматита, синдрома Стивенса-Джонсона, токсического эпидермального некролиза. В большинстве случаев данные реакции возникали в течение первого месяца лечения. Сообщалось также о развитии острого генерализованного экзатематозного пустулеза при применении ибупрофен-содержащих лекарственных средств. Прием ибупрофена следует прекратить при первом появлении кожной сыпи, повреждении слизистой оболочки или при появлении признаков гиперчувствительности.

Ибупрофен, как и другие НПВС, влияет на агрегацию тромбоцитов и увеличивает время кровотечения.



Асептический менингит наблюдается в отношении пациентов, принимающих ибупрофен. Вероятность возникновения асептического менингита выше у пациентов с системной красной волчанкой и заболеваниями соединительной ткани, однако был зарегистрирован и у пациентов, не имеющих хронических заболеваний.

Лекарственное средство может привести к нарушению женской фертильности, что следует учитывать женщинам, испытывающим трудности с зачатием.

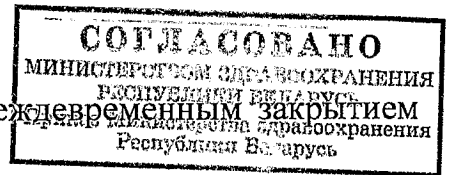
Беременность

Подавление синтеза простагландинов может отрицательно сказаться на беременности и внутриутробном развитии плода. Данные эпидемиологических исследований показывают повышенный риск выкидыша и пороков развития сердца и желудочно-кишечного тракта после применения ингибиторов синтеза простагландинов в ранние сроки беременности. У животных показано, что введение ингибиторов синтеза простагландинов приводит к увеличению до- и постимплантационной летальности эмбриона и плода. Кроме того, у животных, получавших ингибиторы синтеза простагландинов в период органогенеза, увеличивается частота различных пороков развития, в том числе сердечно-сосудистой системы.

Применение НПВП в качестве жаропонижающего и обезболивающего средства на 20 неделе и более поздних сроках беременности может вызвать нарушение функции почек у плода, приводящее к снижению количества околоплодных вод. Амниотическая жидкость обеспечивает защиту плода и способствует нормальному развитию легких, пищеварительной системы и мышц. При маловодии могут развиваться осложнения.

Не применяйте НПВП на 20 неделе и более поздних сроках беременности, не посоветовавшись с врачом, так как прием данных препаратов может привести к проблемам развития у Вашего будущего ребенка.

Во время 20 недели беременности и более, применение любых ингибиторов синтеза простагландинов может привести к следующему:



- сердечно-легочной токсичности (с преждевременным закрытием артериального протока и легочной гипертензии);

- нарушению функции почек, которое может прогрессировать до почечной недостаточности с маловодием.

В конце беременности ингибиторы синтеза простагландинов могут подвергнуть мать и новорожденного риску вследствие:

- возможности удлинения времени кровотечения;
- угнетения сокращений матки, что может привести к задержке или длительным родам. Следовательно, ибупрофен противопоказан на 20 неделе и в более поздние сроки беременности.

Лактация

В ограниченных исследованиях было обнаружено, что НПВС могут наблюдаться в материнском молоке в очень низкой концентрации. Во время приема НПВС следует, по возможности, избегать грудного вскармливания.

Влияние на способность к управлению автотранспортом и другими потенциально опасными механизмами

После приема НПВС возможно появление побочных эффектов, таких как головокружение, сонливость, усталость и нарушение зрения. Пациенты должны воздерживаться от всех видов деятельности, требующих повышенного внимания, быстрой психической и двигательной реакции.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Следует соблюдать осторожность пациентам, принимающим любое из следующих лекарственных средств.

Антигипертензивные, бета-блокаторы и мочегонные средства: НПВС могут снижать действие антигипертензивных средств, таких как ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), бета-блокаторы и мочегонные средства. Диуретики также могут увеличить риск нефротоксичности НПВС.

Сердечные гликозиды: НПВС могут усугубить сердечную недостаточность, снизить скорость клубочковой фильтрации (СКФ) и увеличить плазменную концентрацию сердечных гликозидов.

Холестирамин: при одновременном назначении с ибупрофеном, может уменьшить поглощение ибупрофена в желудочно-кишечном тракте.

Литий: одновременное назначение с солями лития приводит к снижению экскреции лития.

Метотрексат: НПВС могут ингибировать канальцевую секрецию метотрексата и уменьшить клиренс метотрексата.

Циклоспорин: повышенный риск нефротоксичности.

Мифепристон: снижение эффективности лекарственного средства теоретически может произойти из-за антипростагландинового эффекта НПВС. Ограниченные данные свидетельствуют о том, что совместное введение НПВС в день введения простагландина не оказывает негативного влияния на действие мифепристона или простагландинов на созревание шейки матки и не снижает клиническую эффективность лекарственного прерывания беременности.

Другие анальгетики и селективные ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2): рекомендуется избегать одновременного применения двух или более НПВС, в том числе ингибиторов ЦОГ-2, так как это может увеличить риск развития побочных эффектов.

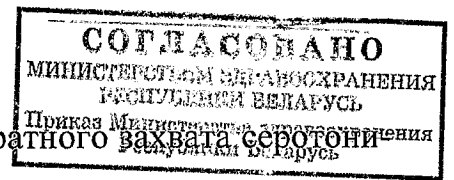
Аспирин: одновременное применение ибупрофена и аспирина не рекомендуется из-за возможного повышения вероятности развития побочных эффектов, в том числе повышения риска развития желудочно-кишечных язв или кровотечений. Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что ибупрофен может подавлять эффект низких доз аспирина на агрегацию тромбоцитов, когда они дозируются одновременно.

Кортикостероиды: отмечается повышенный риск развития желудочно-кишечных язв и кровотечений при приеме кортикостероидов с НПВС.

Антикоагулянты: НПВС могут усиливать действие антикоагулянтов, таких как варфарин.

Хинолоновые антибиотики: у пациентов, одновременно принимающих НПВС и хинолоны, может повыситься риск развития судорог.

Производные сульфонилмочевины: НПВС могут усиливать гипогликемический эффект препаратов сульфонилмочевины.



Антиагреганты и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС): повышенный риск желудочно-кишечных кровотечений при совместном назначении с НПВС.

Циклоспорин: возможное повышение риска нефротоксичности при одновременном применении НПВС с циклоспорином.

Зидовудин: повышенный риск гематологической токсичности при одновременном применении НПВС с зидовудином. Существует повышенный риск развития гематом у ВИЧ (+) пациентов, получающих одновременно лечение зидовудином и Ибупрофеном.

Аминогликозиды: НПВС могут снижать выведение аминогликозидов.

Экстракты лекарственных трав: гинкго билоба может усиливать риск кровотечений при одновременном применении с НПВС.

Ингибиторы CYP2C9: одновременное применение ибупрофена с ингибиторами CYP2C9 может увеличить время действия ибупрофена (субстрата CYP2C9). Показано, что одновременное назначение ибупрофена с вориконазолом и флуконазолом (ингибиторами CYP2C9), приводит к увеличению времени действия ибупрофена примерно на 80-100 %. Следует уменьшать дозировку ибупрофена при одновременном назначении с сильными ингибиторами CYP2C9, особенно при применении высоких доз ибупрофена совместно с вориконазолом или флуконазолом.

Алкоголь, бисфосфонаты и окспентифиллин (пентоксифиллин): могут потенцировать нарушения желудочно-кишечного тракта и риск развития кровотечения и изъязвления.

Баклофен: при одновременном применении с ибупрофеном повышается токсичность баклофена.

Такролимус: повышает риск нефротоксичности.

Передозировка

Симптомы: у большинства пациентов, принимающих значительное количество ибупрофена, симптомы проявлялись в течение 4-6 часов.

Наиболее частыми симптомами передозировки являются тошнота, рвота, боль в животе, заторможенность, сонливость. Симптомы со стороны центральной нервной системы: головная боль, шум в ушах, головокружение, су-

дороги, потеря сознания. Редко: нистагм, метаболическая ацидоз, гипотензия, почечные эффекты, желудочно-кишечное кровотечение, кома, апноэ, диарея, угнетение центральной нервной системы и органов дыхания. Также были отмечены дезориентация, возбуждение, потеря сознания и сердечно-сосудистая токсичность, в том числе гипотония, брадикардия и тахикардия. В случаях значительной передозировки возможны почечная недостаточность и повреждения печени. Значительная передозировка, как правило, переносится хорошо, если не принимались другие лекарственные средства.

Лечение: симптоматическое. В течение часа после передозировки необходимо принять активированный уголь, а также произвести промывание желудка (взрослым). Следует тщательно контролировать функцию почек и печени. Показан форсированный диурез. Пациенты должны наблюдаться в течение 4 часов после приема потенциально токсических доз ибупрофена. Частые или длительные судороги можно лечить внутривенным введением диазепама. Другое лечение может быть назначено исходя из клинических симптомов пациента.

Упаковка

10 таблеток в контурной ячейковой упаковке из пленки ПВХ и фольги алюминиевой. 3 или 5 контурных ячейковых упаковок в пачку из картона вместе с листком-вкладышем (№10×3, №10×5).

Условия хранения

В защищенном от света и влаги месте, при температуре не выше 30 °С. Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года. Не применять после окончания срока годности.

Условия отпуска из аптек

Без рецепта.

Информация о производителе

Открытое акционерное общество «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь, Минская обл., г. Борисов, ул. Чапаева, 64, тел/факс +375(177)735612, 731156.