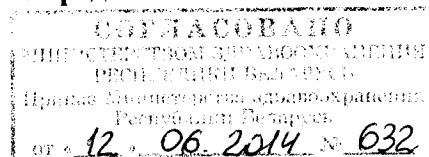


ИНСТРУКЦИЯ
по медицинскому применению лекарственного средства

ОФЛОКСАЦИН-НИКА



НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА: Офлоксацин-НИКА

КЛС №8 от 22.05.2014

МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ: Ofloxacin.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА: Прозрачный светло-желтый раствор.

СОСТАВ:

1 мл раствора для инфузий содержит:

Активный компонент - офлоксацин – 2,0 мг;

вспомогательные вещества – натрия хлорид, динатрия эдетат, натрия гидроксид, вода для инъекций.

ФОРМА ВЫПУСКА: раствор для инфузий 2 мг/мл.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА: Антибактериальные средства, производные хинолона. Фторхинолоны.

КОД АТХ: J01MA01.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА:

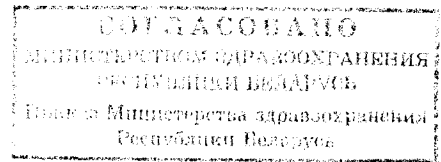
Фармакодинамика

Противомикробный препарат широкого спектра бактерицидного действия из группы фторхинолонов. Действует на фермент ДНК-гиразу, обеспечивающий сверхспирализацию и, таким образом, стабильность ДНК бактерий (дестабилизация цепей ДНК ведет к гибели микроорганизмов).

Активен в отношении микроорганизмов, продуцирующих β -лактамазы, и быстрорастущих атипичных микобактерий., в т.ч. *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Escherichia coli*, *Citrobacter spp.*, *Klebsiella spp.* (включая *Klebsiella pneumoniae*), *Enterobacter spp.*, *Hafnia spp.*, *Proteus spp.* (включая *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris* – индол-положительные и индол-отрицательные), *Salmonella spp.*, *Shigella spp.* (включая *Shigella sonnei*), *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter jejuni*, *Aeromonas hydrophila*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia spp.*, *Legionella spp.*, *Serratia spp.*, *Providencia spp.*, *Haemophilus ducreyi*, *Bordetella parapertussis*, *Bordetella pertussis*, *Moraxella catarrhalis*, *Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus spp.*, *Brucella spp.*

Различной чувствительностью к препарату обладают *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae* и *viridans*, *Serratia marcescens*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Mycoplasma hominis* и *pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis*, а также *Mycobacterium fortuitum*, *Ureaplasma urealyticum*, *Clostridium perfringens*, *Corynebacterium spp.*, *Helicobacter pylori*, *Listeria monocytogenes*, *Gardnerella vaginalis*.

В большинстве случаев нечувствительны: *Nocardia asteroides*, анаэробные бактерии (*Bacteroides spp.*, *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Eubacterium spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Clostridium difficile*).



Неактивен в отношении *Treponema pallidum*.

Фармакокинетика

Распределение

После разовой инфузии 200 мг офлоксацина в течение 60 мин С_{max} составляет 2.7 мкг/мл, через 12 ч после введения концентрация офлоксацина составляет 0.3 мкг/мл.

Равновесные концентрации достигаются после 4 инфузий. При в/в введении офлоксацина в дозе 200 мг каждые 12 ч в течение 7 дней средние максимальные и минимальные равновесные концентрации составляют 2.9 и 0.5 мкг/мл соответственно. Офлоксацин широко проникает во многие ткани и жидкие среды организма, в т.ч. в слюну, бронхиальный секрет, желчь, слезную и спинномозговую жидкость, гной, в легкие, предстательную железу и кожу.

Связывание с белками плазмы крови составляет 20-25%.

Метаболизм и выведение

Офлоксацин частично (5%) биотрансформируется в печени. T_{1/2} - 6-7 ч. До 80% дозы выводится почками в неизменном виде, небольшая часть – с калом.

При гемодиализе удаляется 10-30% препарата. У пациентов с нарушениями функции почек (КК 50 мл/мин и менее) T_{1/2} офлоксацина увеличивается.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Офлоксацин является синтетическим 4-фторхинолоновым антибактериальным средством с бактерицидной активности против широкого спектра грам-отрицательных и грам-положительных микроорганизмов. Он показан для лечения следующих инфекций, вызванных чувствительными микроорганизмами:

Инфекции нижних дыхательных путей: острые и хронические инфекции.

Инфекции верхний и нижний мочевыводящих путей: острые и хронические инфекции нижних мочевых путей; острые и хронические инфекции верхних мочевых путей (пиелонефрит). Септицемия.

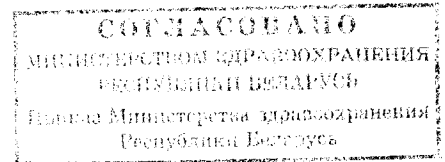
Инфекции кожи и мягких тканей.

Микробиологические результаты показывают, что следующие патогены могут рассматриваться как чувствительные: *Staphylococcus aureus* (включая метициллин резистентные стафилококки), *Staphylococcus epidermidis*, *Neisseria* spp., *Escherichia coli*, *Citrobacter*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Hafnia*, *Proteus* (индол-отрицательны и индол-положительные штаммы), *Salmonella*, *Shigella*, *Acinetobacter*, *Yersinia Enterocolitica*, *Campylobacter Jejuni*, *Aeromonas*, *Plesiomonas*, *Vibrio cholerae*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydiae*, *Legionella*, *Gardenerella*.

Переменная чувствительность проявляется у стрептококков, *Serratia marcescens*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Clostridium* spp. и микоплазм.

Анаэробные бактерии (например, *Fusobacterium* spp., *Bacteroides* spp., *Eubacterium* spp., *Peptococci*, *Peptostreptococci*) нормально устойчивы.

Офлоксацин не активен в отношении бледной трепонемы.



СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗИРОВКА:

Внутривенно, капельно.

Дозы подбираются индивидуально в зависимости от локализации, типа и тяжести течения инфекции, а также чувствительности микроорганизмов, общего состояния больного и функции печени и почек.

Взрослые пациенты с нормальной функцией почек (клиренс креатинина более 50 мл/мин.)

При лечении инфекций, вызванных чувствительными к офлоксацину микроорганизмами, рекомендуемая доза составляет 200 мг 2 раза в сутки или 400 мг 1 раз в сутки.

Обычно суточная доза составляет 400 мг. В случае лечения тяжелых инфекций или у больных с избыточной массой тела суточная доза может быть увеличена до 600 мг. Инфекции мочевыводящих путей - 200 мг в сутки.

Режим дозирования при нарушении функции почек.

При клиренсе креатинина 50 - 20 мл/мин рекомендуемая разовая доза составляет 100 - 200 мг препарата (в соответствии с показаниями) 1 раз в сутки (каждые 24 ч). При клиренсе креатинина менее 20 мл/мин рекомендуемая разовая доза 100 мг 1 раз в сутки (каждые 24 ч). Рекомендуется мониторировать сывороточные концентрации офлоксацина у пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек или у пациентов, находящихся на диализе.

Режим дозирования при нарушении функции печени.

При тяжелом нарушении функции печени (например, при циррозе печени с асцитом) не рекомендуется превышать дозу офлоксацина 400 мг/сутки.

Пациенты пожилого возраста.

Возраст пациента не требует коррекции дозы офлоксацина. Однако при применении препарата у пациентов пожилого возраста особое внимание следует уделять функции почек пациента, так как в случае ее снижения может потребоваться соответствующая коррекция режима дозирования. Необходимо учитывать риск удлинения интервала QT при наличии сопутствующей патологии сердца.

Введение препарата

Раствор офлоксацина предназначен только для **медленного** инфузионного введения. Внутривенная инфузия проводится один или два раза в сутки. Продолжительность инфузии должна быть не менее 30 мин для каждой дозы раствора офлоксацина 200 мг. Это особенно важно, если офлоксацин вводится одновременно с другими лекарственными средствами, которые могут снижать артериальное давление или средствами для неингаляционной общей анестезии из группы барбитуратов. Суточная доза до 400 мг офлоксацина может вводиться однократно. В этом случае предпочтительно введение препарата утром. Суточная доза препарата более 400 мг должна делиться на две части и вводиться с 12-часовыми интервалами.

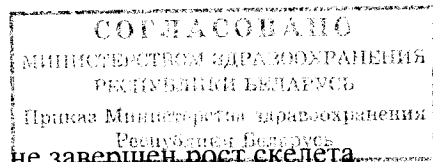
Совместимость раствора офлоксацина с инфузионными растворами см. «Взаимодействие с другими лекарственными средствами».

Продолжительность лечения.

Продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания. Лечение офлоксацином должно продолжаться в течение минимум 48 - 72 ч после нормализации температуры тела или при наличии подтверждения эрадикации бактериального агента.

Через несколько дней после улучшения состояния пациента начатое лечение офлоксацином в виде внутривенных инфузий может быть продолжено путем приема

препарата внутрь в тех же дозах. В большинстве случаев для лечения, острых инфекций достаточно 7-10 дневной терапии.



ПРИМЕНЕНИЕ У ДЕТЕЙ

Препарат противопоказан детям и подросткам до 18 лет, т.к. ~~не завершен рост скелета~~. У детей препарат применяют только при угрожающих жизни инфекциях, с учетом предполагаемой клинической эффективности и потенциального риска развития побочных эффектов, когда невозможно применить менее токсичные препараты. Средняя суточная доза в этом случае – 7.5 мг/кг массы тела, максимальная – 15 мг/кг.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:

Очень частые: > 10 %

Частые: > 1 %

Не частые: > 0,1 % и < 1 %

Редкие: > 0.01 % и < 0,1 %

Очень редкие: < 0,01 %

Со стороны сердечно-сосудистой системы

Частые: флебиты.

Нечастые: артериальная гипотония.

Редкие: тахикардия.

Возможны случаи желудочковой аритмии, аритмии типа пируэт («torsades de pointes») (по сообщениям - у пациентов с факторами риска удлинения интервала QT или выявленным по данным ЭКГ).

Во время инфузии офлоксацина возможно снижение артериального давления, сопровождающееся развитием синусовой тахикардии, которое в очень редких случаях является сильно выраженным вплоть до развития коллапса. В случае значительного снижения артериального давления следует немедленно прекратить инфузию препарата.

Со стороны крови и лимфатической системы

Очень редкие: анемия, гемолитическая анемия, лейкопения, тромбоцитопения, эозинофилия, в отдельных случаях агранулоцитоз, панцитопения, угнетение костномозгового кроветворения.

Со стороны нервной системы Нечастые: головокружение, головная боль.

Редкие: сонливость, парестезия, дисгевзия (расстройство восприятия вкуса), паросмия (расстройство восприятия запаха).

Очень редкие: периферическая сенсорная нейропатия, периферическая сенсорно-моторная нейропатия, судороги, экстрапирамидные симптомы, включая тремор, и другие нарушения мышечной координации.

Неизвестная частота: повышение внутричерепного давления.

Со стороны органа зрения

Нечастые: раздражение слизистой оболочки глаза.

Редкие: нарушение зрения.

Со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения.

Нечастые: вертиго.

Очень редкие: нарушение слуха (звон в ушах), потеря слуха.

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения

Нечастые: кашель, назофарингит.

Редкие: одышка, бронхоспазм.

Очень редкие (отдельные случаи): аллергический пневмонит, выраженная одышка.

Со стороны пищеварительной системы

Нечастые: боли в животе, диарея, тошнота рвота.

Редкие: энтероколит (в отдельных случаях геморрагический).

Неизвестная частота: запор, метеоризм.

Очень редкие: псевдомембранозный колит.

Со стороны мочевыделительной системы

Редкие: повышение концентрации креатинина в сыворотке крови.

Очень редкие: острая почечная недостаточность, в отдельных случаях острый интерстициальный нефрит.

Неизвестная частота: повышение концентрации мочевины в крови.

Со стороны кожи и подкожных тканей.

Нечастые: зуд, сыпь.

Редкие: крапивница, гипергидроз, пустулезная сыпь.

Очень редкие: мультиформная эксудативная эритема, токсический эпидермальный некролиз, реакция фотосенсибилизации, лекарственная сыпь, пурпура, васкулит, который в исключительных случаях может приводить к кожным некрозам.

Отдельные случаи: синдром Стивенса-Джонсона.

Неизвестная частота: точечные кровоизлияния, буллезный геморрагический дерматит.

Со стороны скелетно-мышечной системы и соединительной ткани.

Редкие: тендинит.

Очень редкие: артралгия, миалгия, разрыв сухожилия (ахиллова сухожилия) (как при применении других фторхинолонов этот побочный эффект может развиваться в течение 48 ч после начала лечения и может быть двухсторонним).

Отдельные случаи: рабдомиолиз и/или миопатия, мышечная слабость, что особенно важно для пациентов с псевдопаралитической миастенией.

Со стороны обмена веществ.

Редкие: анорексия.

Очень редкие: гипогликемия, у пациентов с сахарным диабетом, получающих лечение гипогликемическими средствами, приступы порфирии у пациентов с порфирией.

Инфекционные и паразитарные заболевания.

Нечастые: грибковые инфекции, резистентность патогенных микроорганизмов.

Неизвестная частота: дисбактериоз кишечника, вагинит, выделения из влагалища.

Общие расстройства и нарушения в месте введения.

Частые: боль и покраснение в месте инфузии.

Со стороны иммунной системы.

Редкие: анафилактические реакции, анафилактоидные реакции, ангионевротический отек.

Очень редкие: анафилактический шок, анафилоктоидный шок.

Отдельные случаи: аллергический пневмонит.

Неизвестная частота: аллергический нефрит, эозинофилия.

Со стороны печени и желчевыводящих путей

Редкие: повышение активности «печеночных» ферментов и/или концентрации билирубина в крови.

Очень редкие: холестатическая желтуха, в отдельных случаях гепатит.

Со стороны психики

Нечастые: агитация, нарушение сна, бессонница.

Редкие: психотические реакции (например, галлюцинации), беспокойство, тревожность, нервозность, спутанность сознания, ночные кошмары, депрессия.

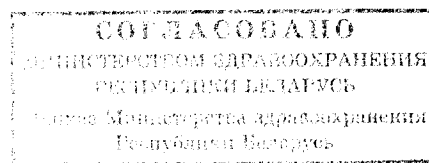
Отдельные случаи: психотические реакции и депрессия с причинением себе вреда, в редких случаях, вплоть до суицидальных мыслей и попыток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

—дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;

—эпилепсия (в т.ч. в анамнезе);

- снижение порога судорожной готовности (в т.ч. после черепно-мозговой травмы, инсульта или воспалительных процессов в ЦНС);
- возраст до 18 лет (до завершения роста костей скелета);
- беременность;
- лактация;
- повышенная чувствительность к препарату.



ПЕРЕДОЗИРОВКА:

Симптомы: головокружение, спутанность сознания, заторможенность, дезориентация, сонливость, рвота.

Лечение: промывание желудка, симптоматическая терапия.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ:

Не является препаратом выбора при пневмонии, вызываемой *Pneumococci* или *Mycoplasma*. Не показан при лечении острого тонзиллита, вызванного (β –гемолитическим стрептококком).

В случае развития анафилактической или анафилактоидной реакции на фоне приема препарата, а также при последующем развитии шоковых состояний, лечение офлоксацином необходимо немедленно прекратить и назначить соответствующую терапию.

При подозрении на псевдомембранозный колит, вызванном *Clostridium difficile*, необходима отмена препарата. При подтвержденном колоноскопически и/или гистологически псевдомембранозном колите, показано пероральное назначение ванкомицина, тейкопланина или метронидазола. При возникновении этой клинической ситуации противопоказаны препараты, подавляющие перистальтику кишечника.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам, предрасположенным к развитию судорог (с атеросклерозом сосудов головного мозга, нарушением мозгового кровообращения в анамнезе, органическими поражениями ЦНС, травмами головного мозга в анамнезе; у пациентов, одновременно получающих препараты, снижающие порог судорожной готовности головного мозга, такие как фенбуфен, теофиллин) (см. «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»),

У пациентов, принимавших фторхинолоны, в очень редких случаях наблюдалось увеличение продолжительности интервала QT. У перечисленных ниже групп пациентов с известными факторами риска увеличения продолжительности интервала QT, применение фторхинолонов, включая офлоксацин, должно проводиться с осторожностью (под контролем продолжительности интервала QT):

- пациенты пожилого возраста;
- пациенты с нескорректированными нарушениями электролитного состава крови, такими как гипокалиемия, гипомagneмия;
- синдром врожденного увеличения интервала QT;
- заболевания сердца (такие как сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия);
- одновременный прием препаратов, способных удлинять интервал QT (антиаритмические препараты IA и III классов, трициклические антидепрессанты, нейролептики, макролиды, терфенадин) (см. «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»).

Не рекомендуется больше 2 месяцев, подвергаться воздействию солнечных лучей, излишне сильному солнечному свету, облучению УФ-лучами (ртутно-кварцевые лампы, солярий, ультрафиолетовые лампы).

Следует соблюдать осторожность при применении препарата у пациентов с психозами и другими психическими нарушениями в анамнезе.

Офлоксацин следует применять с осторожностью у пациентов с нарушениями функции

печени или почек. При тяжелой почечной и печеночной недостаточности повышается риск развития токсических эффектов (требуется коррекция дозы) (см. «Способ применения и дозы»). Рекомендуется незамедлительно прекратить лечение офлоксацином при проявлении таких симптомов, как анорексия, желтуха, потемнение мочи, кожный зуд или ощущение тяжести (боли) в абдоминальной области.

Следует соблюдать осторожность при одновременном приеме с непрямыми антикоагулянтами, в связи с возможным увеличением эффекта непрямых антикоагулянтов, производных кумарина (например, варфарина) (см. «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»).

На фоне лечения возможно ухудшение течения миастении, учащение приступов порфирии у предрасположенных больных.

При одновременном приеме препаратов, способных снижать артериальное давление, а также лекарственных средств для неингаляционной общей анестезии из группы барбитуратов повышается риск развития гипотонии.

Применение офлоксацина в течение длительного времени может привести к резистентности и развитию устойчивой микрофлоры. При возникновении вторичной инфекции необходимо проводить терапию, исходя из состояния пациента.

Офлоксацин следует применять с осторожностью у пациентов, имеющих сенсорные нарушения или симптомы сенсомоторной периферической нейропатии. Офлоксацин должен быть отменен при появлении симптомов нейропатии для предотвращения развития необратимых процессов.

Пациентам, получающим терапию в связи с сахарным диабетом, необходим тщательный мониторинг уровня глюкозы в крови.

Пациенты со скрытым или диагностированным дефицитом глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы могут быть предрасположены к гемолитической реакции при приеме хинолонов. Таким пациентам офлоксацин следует назначать с осторожностью.

Редко возникающий тендинит может приводить к разрыву сухожилий (преимущественно ахиллова сухожилия), особенно у пожилых пациентов. В случае возникновения признаков тендинита необходимо немедленно прекратить лечение, произвести иммобилизацию ахиллова сухожилия и проконсультироваться у ортопеда.

В период лечения нельзя употреблять алкоголь.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ:

Совместим со следующими инфузионными растворами:
изотоническим раствором натрия хлорида, раствором Рингера, 5% раствором фруктозы, 5% раствором глюкозы, 5% раствором декстрозы.

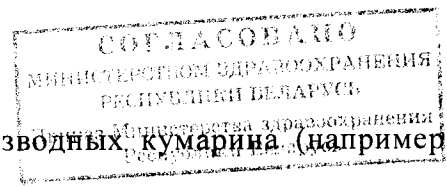
Не совместим с гепарином (риск реципитации).

При одновременном применении с теofilлином, фенбуфеном или другими НПВП, возможно значительное снижение порога судорожной готовности головного мозга. В случае развития эпилептических приступов лечение должно быть прекращено.

Циметидин, фуросемид, метотрексат, пробенецид и препараты, блокирующие канальцевую почечную секрецию - повышают концентрацию офлоксацина в плазме и нарушают процесс выведения при одновременном применении с высокими дозами офлоксацина.

Увеличивает концентрацию глибенкламида в плазме, что увеличивает риск развития гипогликемии, в этом случае рекомендуется проводить тщательный мониторинг концентрации глюкозы в крови.

При одновременном приеме с непрямыми антикоагулянтами необходимо осуществлять контроль свертывающей системы крови (коагуляционные тесты), в связи с возможным



увеличением эффекта не прямых антикоагулянтов, производных кумарина (например, варфарина).

При одновременном назначении с глюкокортикостероидами повышается риск разрыва сухожилий, особенно у пожилых людей.

При назначении с препаратами, ощелачивающими мочу (ингибиторы карбоангидразы, цитраты, натрия бикарбонат), увеличивается риск кристаллурии и нефротоксических эффектов.

Одновременное назначение офлоксацина с препаратами, продлевающими интервал QT, требует осторожности, так как увеличивается риск развития аритмии, двунаправленной желудочковой тахикардии, (см. «Особые указания»), К этой группе препаратов относятся: антиаритмические средства класса IA (в том числе хинидин, прокаинамид) и класса III (в т. ч. амиодарон, соталол и цисаприд), макролидные антибиотики, антипсихотические препараты, трициклические антидепрессанты, нейролептики.

При одновременном применении с препаратами, способными снижать артериальное давление, лекарственными средствами для неингаляционной общей анестезии из группы барбитуратов возможно резкое и значительное снижение артериального давления, поэтому в этом случае требуется особенно тщательный мониторинг показателей функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

При определении в моче опиатов и порфиринов (природные и синтетические тетрапиррольные соединения) во время лечения офлоксацином возможен ложноположительный результат. В этом случае необходимо для подтверждения наличия опиатов или порфиринов применять более специфические методы.

Может приводить к ложноотрицательным результатам при бактериологической диагностике туберкулеза (препятствует выделению *Mycobacterium tuberculosis*).

БЕРЕМЕННОСТЬ И ЛАКТАЦИЯ:

Офлоксацин противопоказан при беременности.

Офлоксацин экскретируется в грудное молоко, поэтому грудное вскармливание во время лечения офлоксацином следует прекратить.

ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ МАШИНАМИ И МЕХАНИЗМАМИ :

Некоторые побочные реакции, такие как сонливость, головокружение и нарушение зрения при приеме офлоксацина, могут снижать психомоторную реакцию и способность к концентрации и в связи с этим повысить риск в ситуациях, когда наличие этих способностей особенно важно (например, при управлении автомобилем или другими механизмами). В каждом конкретном случае решение о возможности управления автомобилем должно приниматься индивидуально, а в случае возникновения указанных побочных эффектов управление автомобилем и другими механизмами противопоказаны.

УСЛОВИЯ И СРОК ХРАНЕНИЯ:

Хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25°C. Не замораживать.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок хранения -2 года. Не использовать после срока годности, указанного на упаковке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА:

По рецепту.

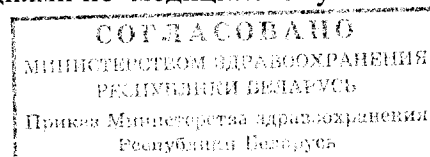
УПАКОВКА:

Раствор для инфузий 2 мг/мл.

По 50 мл или 100 мл в полиэтиленовые бутылки, укупоренные пластиковыми евроколпачками.

По 50 мл или 100 мл или 200 мл в стеклянные бутылки, закупоренные пробками резиновыми, обжатые колпачками алюминиевыми.

Бутылку вместе с инструкцией по медицинскому применению помещают в пачку из картона. Допускается для поставки в стационары упаковка 20, 40 стеклянных бутылок, или 28 полиэтиленовых бутылок «Bottlepack» вместе с 1-2 инструкциями по медицинскому применению помещать в ящики картонные.



ИНФОРМАЦИЯ О ПРОИЗВОДИТЕЛЕ:

ООО «НИКА ФАРМАЦЕВТИКА», Республика Беларусь, 222603, Минская область, Несвижский район, пос.Альба, ул.Заводская 1, пом.33
тел.+37 (517) 296 65 73, факс +37 (517) 296 65 39
e-mail: ilpo@nsys.by