



ЛИСТОК-ВКЛАДЫШ

по медицинскому применению лекарственного средства
(информация для потребителя)
ОФЛОКСАЦИН

Внимательно прочитайте весь листок-вкладыш перед тем, как начать прием этого лекарственного средства, так как он содержит важную для Вас информацию.

Не выбрасывайте этот листок. Возможно, возникнет необходимость перечитать его.

Если у Вас возникли вопросы, обратитесь к своему врачу или фармацевту.

Это лекарство должно быть Вам выписано врачом. Не передавайте его другим. Это может нанести им вред, даже, если их симптомы такие же, как Ваши.

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

Для достижения оптимальных результатов лекарственное средство следует использовать, строго выполняя все рекомендации, изложенные в листке-вкладыше.

Торговое название: Офлоксацин.

Международное непатентованное название: Ofloxacin.

Форма выпуска: таблетки покрытые пленочной оболочкой 200 мг.

Описание: таблетки покрытые оболочкой, розового цвета, с двояковыпуклой поверхностью. На поперечном разрезе видны два слоя, внутренний слой от белого с желтоватым оттенком до желтого цвета.

Состав: одна таблетка содержит: действующего вещества – офлоксацина – 200 мг; вспомогательные вещества: лактозы моногидрат,

повидон, кальция стеарат, крахмал 1500 (крахмал кукурузный, частично прежелатинизированный), кроскармеллоза натрия, кросповидон, Опадрай (в т.ч. спирт поливиниловый, частично гидролизированный, макрогол 3350, тальк, лецитин (соевый), титана диоксид Е 171, алюминиевый лак на основе кармуазина Е 122, алюминиевый лак на основе индигокармина Е 132).

Фармакотерапевтическая группа: антибактериальные средства для системного применения. Фторхинолоны.

Код АТХ – J01MA01.

Показания к применению

Офлоксацин показан для лечения следующих бактериальных инфекций, вызванных чувствительными микроорганизмами, у взрослых:

- острые воспалительные заболевания органов малого таза, в сочетании с другими антибактериальными средствами;
- осложненные инфекции мочевыводящих путей;
- бактериальный простатит.

В связи с риском серьезных побочных реакций (см. раздел «Меры предосторожности») офлоксацин следует применять для лечения нижеследующих инфекций только как препарат резерва в тех случаях, когда считается нецелесообразным использовать антибактериальные средства, которые обычно рекомендуются для первоначального лечения этих инфекций, или отсутствуют альтернативные варианты терапии:

- негоспитальная пневмония;
- осложненные инфекции кожи и мягких тканей;
- обострение хронического бронхита;
- неосложненный цистит, негонококковый уретрит и цервицит.

Следует учитывать официальные рекомендации по надлежащему применению антибактериальных лекарственных средств.

Противопоказания

- повышенная чувствительность к офлоксацину, другим хинолонам и вспомогательным компонентам препарата;

- дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;
- эпилепсия (в т.ч. в анамнезе) или снижение судорожного порога (в т.ч. после черепно-мозговой травмы, инсульта или воспалительных процессов в центральной нервной системе);
- поражение сухожилий при лечении фторхинолонами в прошлом;
- возраст до 18 лет (т.к. не завершен рост скелета);
- беременность и лактация (грудное вскармливание).

Способ применения и дозы

Доза офлоксацина зависит от тяжести и вида инфекции. Средняя суточная доза для взрослых составляет от 200 мг до 800 мг. Доза до 400 мг может приниматься однократно, в виде разовой дозы, предпочтительно утром.

Большие дозы следует делить на два приема и принимать приблизительно через равные интервалы. Следует глотать таблетку целиком, запивая достаточным количеством воды, натошак или во время еды. Минеральные добавки, витамины с железом или другими минералами, антацидные препараты, содержащие кальций, алюминий или магний; сукральфат или диданозин не следует принимать в течение двухчасового периода до или в течение 2 часов после приёма офлоксацина.

Негоспитальная пневмония, обострение хронического бронхита: 200–400 мг 2 раза в сутки 10 дней.

Осложненные инфекции кожи и мягких тканей: 400 мг 2 раза в день 10 дней.

Негонококковый цервицит/уретрит: 200–400 мг 2 раза в день 7 дней.

Острые воспаления тазовых органов: 400 мг 2 раза в день 10–14 дней.

Неосложненный цистит: 200 мг 2 раза в день 3 дня вызванный кишечной палочкой или клебсиеллой, 7 дней – в остальных случаях.

Осложненные инфекции мочевыводящих путей: 200–400 мг 2 раза в день 7–21 день.

Простатит (вызванный E. coli): 200 мг 2 раза в день до 6 недель

(острый – 2–4 недели, обострение хронического – 4–8 недель)

При нарушении функции почек: принимают начальную рекомендуемую дозу, затем при клиренсе креатинина 20–50 мл/мин ее принимают с частотой 1 раз в день, при клиренсе менее 20 мл/мин принимают далее половину обычной дозы 1 раз в сутки; при гемодиализе начальная доза 200 мг, затем 100 мг 1 раз в день, после диализа дополнительная доза не требуется. Альтернативный способ при гемодиализе: прием по 100–200 мг 1 раз в 48 часов.

Нарушение функции печени: максимальная суточная доза составляет 400 мг.

Не требуется коррекции дозы у пожилых людей, кроме случаев нарушения функции печени и почек, а также удлинения интервала QT.

Продолжительность лечения зависит от тяжести инфекции и ответа на лечение. Обычная продолжительность – 5–10 дней, при неосложнённой гонорее – однократно.

Побочное действие

Ниже указаны зарегистрированные нежелательные побочные реакции по системно-органным классам и в соответствии с частотой встречаемости. Категории частоты определяются по следующей классификации: часто – 1 случай на 10-100 пациентов, нечасто – 1 случай на 100-1000 пациентов, редко – 1 случай на 1000-10000 пациентов, очень редко – 1 случай менее чем на 10000 пациентов, частота неизвестна – единичные сообщения с неясной частотой.

Инфекционные и паразитарные заболевания: нечасто: грибковые инфекции, формирование устойчивости микроорганизмов к офлоксацину.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: очень редко: анемия, гемолитическая анемия, лейкопения, эозинофилия, тромбоцитопения; частота неизвестна: угнетение костномозгового кроветворения, агранулоцитоз.

Нарушения со стороны иммунной системы: редко: анафилактические и анафилактоидные реакции, отек Квинке; очень редко: анафилактический и

анафилактикоидный шок.

Нарушения со стороны обмена веществ и питания: редко: гипогликемия; частота неизвестна: гипогликемии у больных сахарным диабетом, применяющих сахароснижающие средства, гипергликемия, гипогликемическая кома (см. раздел «Взаимодействия с другими лекарственными средствами»).

Нарушения психики:* нечасто: ажитации, нарушение сна, бессонница; редко: психотические расстройства (например, галлюцинации), тревога, спутанность сознания, ночные кошмары, депрессия; частота неизвестна: психотические расстройства и депрессии с тенденцией к аутоагрессивному поведению, включая суицидальные мысли или попытки самоубийства.

Нарушения со стороны нервной системы:* нечасто: головокружение, головная боль; редко: сонливость, парестезии, нарушение вкусовых ощущений, парасомния; очень редко: периферическая сенсорная или моторная нейропатия, судороги, экстрапирамидные симптомы и расстройства мышечной координации; частота неизвестна: тремор, дискинезия, нарушение вкусового восприятия, обморок.

Нарушения со стороны органа зрения:* нечасто: раздражение глаз; редко: нарушение зрения; частота неизвестна: увеит.

Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения:* нечасто: головокружение; очень редко: шум в ушах, потеря слуха; частота неизвестна: снижение слуха.

Нарушения со стороны сердца: редко: тахикардия; частота неизвестна: желудочковая аритмия, аритмия по типу трепетание-мерцание (у пациентов с факторами риска удлинения интервала QT), удлинение интервала QT ЭКГ.

Нарушения со стороны сосудов: редко: снижение артериального давления.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: нечасто: кашель, назофарингит; редко: одышка, бронхоспазм; частота неизвестна: аллергический пневмонит, тяжелая одышка.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: частота неизвестна: боль в животе, диарея, тошнота, рвота; редко: энтероколит, в том числе геморрагический; очень редко: псевдомембранозный колит; частота неизвестна: диспепсия, метеоризм, запор, панкреатит.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: редко: повышение печеночных ферментов (АЛТ, АСТ, ЛДГ, гамма-ГТ и/или щелочной фосфатазы), билирубина; очень редко: желтуха холестатическая; частота неизвестна: гепатит (в том числе тяжелый); тяжёлые поражения печени, включая острую печёночную недостаточность, вплоть до смертельного исхода при сопутствующих заболеваниях печени.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто: зуд, сыпь; редко: крапивница, приливы жара, гипергидроз, гнойничковые высыпания; очень редко: мультиформная эритема, токсический эпидермальный некролиз, реакции фотосенсибилизации, сосудистая пурпура, васкулит (иногда с некрозом кожи); частота неизвестна: синдром Стивенса-Джонсона, острый генерализованный экзантематозный пустулез, лекарственная сыпь, эксфолиативный дерматит.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани:* редко: тендинит; очень редко: артралгии, миалгии, разрыв сухожилий (ахиллова сухожилия в течение 48 часов от начала лечения); частота неизвестна: рабдомиолиз и/или миопатия, мышечная слабость, разрывы мышц; частота неизвестна: разрыв связок, артрит.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: редко: увеличение креатинина сыворотки; очень редко: острая почечная недостаточность; частота неизвестна: острый интерстициальный нефрит.

Врожденные, наследственные и генетические нарушения: частота неизвестна: приступы порфирии у пациентов с порфирией.

Общие расстройства и нарушения в месте введения:* астения, повышение температуры тела, боль (в том числе боль в спине, груди и конечности).

* Были получены сообщения о развитии очень редких, длительных (продолжающихся месяцы или годы), инвалидизирующих, потенциально необратимых серьезных нежелательных реакций с воздействием на различные, иногда несколько систем организма человека и органы чувств (включая нежелательные реакции, такие как тендинит, разрыв сухожилия, артралгии, боли в конечностях, нарушение походки, невропатии, ассоциированные с парестезией, депрессия, слабость, нарушение памяти, сна, слуха, зрения, вкуса и обоняния), взаимосвязанные с применением фторхинолонов, в некоторых случаях независимо от наличия предшествующих факторов риска.

Были получены сообщения о случаях расширения и ослабления стенки аорты (аневризма и расслоение), которые могут разорваться и привести к летальному исходу, а также случаи обратного тока крови через сердечный клапан у пациентов, получавших фторхинолоны.

Сообщение о нежелательных побочных реакциях:

Если у вас возникают какие-либо нежелательные реакции, проконсультируйтесь с врачом. Данная рекомендация распространяется на любые возможные нежелательные реакции, в том числе на неперечисленные в листке-вкладыше. Вы также можете сообщить о нежелательных реакциях в информационную базу данных по нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные препараты, включая сообщения о неэффективности лекарственных препаратов. Сообщая о нежелательных реакциях, вы помогаете получить больше сведений о безопасности препарата.

Взаимодействия с другими лекарственными средствами

Лекарственные средства, удлиняющие интервал QT. Офлоксацин следует использовать с осторожностью у пациентов, получающих препараты, удлиняющие интервал QT: антиаритмики класс IA и III, трициклические антидепрессанты, макролиды, нейролептики.

Антациды, сукральфат, катионы металлов. Применение хинолонов с антацидами, содержащими кальций, магний или алюминий, с сукральфатом, с катионами, такими как железо, или с витаминно-минеральными комплексами, содержащими цинк, или с препаратами диданозина приводит к уменьшению всасывания офлоксацина. Эти средства не должны приниматься в течение

двухчасового периода до или в течение двух часов после приема офлоксацина.

Антикоагулянты. Удлиняют время кровотечения при одновременном применении офлоксацина.

Теофиллин, некоторые нестероидные противовоспалительные средства и другие препараты, снижающие порог судорожной активности. Не наблюдалось взаимодействий с теофиллином. Может возникать снижение порога судорожной готовности при использовании одновременно с теофиллином, нестероидными противовоспалительными препаратами или другими средствами, которые снижают судорожный порог. В случае развития судорог лечение следует прекратить.

Гипогликемические средства (инсулин, глибенкламид, глибурид и др.). Офлоксацин может вызывать гипогликемию или гипергликемию у пациентов, получающих гипогликемические средства, повысить уровень глибенкламида. Рекомендуется контроль уровня глюкозы при одновременном применении.

Лекарственные средства, подвергающиеся тубулярной секреции. Пробенецид замедляет выведение офлоксацина. Следует проявлять осторожность, применяя офлоксацин совместно с пробенецидом, циметидином, фуросемидом и метотрексатом.

Взаимодействие с лабораторными тестами. Определение опиатов или порфиринов в моче может давать ложноположительные результаты при лечении офлоксацином.

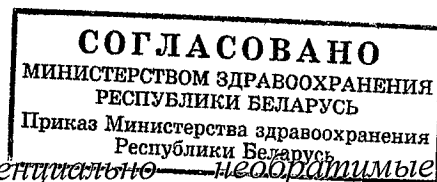
Антагонисты витамина К. При одновременном применении офлоксацина с антагонистами витамина К усиливается действие производных кумарина и необходим контроль коагуляционных тестов.

Меры предосторожности

Прежде чем принимать это лекарство

Вы не должны принимать фторхинолоновые/хинолоновые антибактериальные препараты, включая Офлоксацин, если в прошлом Вы испытывали какие-либо серьезные побочные реакции при приеме хинолона или фторхинолона. В этой ситуации Вы должны сообщить своему врачу эту

информацию как можно скорее.



Длительные, инвалидизирующие, серьезные нежелательные реакции

Были получены сообщения о развитии очень редких, длительных (продолжающихся месяцы или годы), инвалидизирующих, потенциально необратимых серьезных нежелательных реакций, с воздействием на различные, иногда несколько систем организма человека (костно-мышечную, нервную и психическую системы, органы чувств), у пациентов, получавших фторхинолоны, независимо от их возраста и предшествующих факторов риска. При появлении первых признаков и симптомов любой серьезной нежелательной реакции, следует немедленно прекратить прием офлоксацина и обратиться к врачу.

Тендинит и разрыв сухожилий

Тендинит и разрыв сухожилия (особенно ахиллова сухожилия), иногда двусторонний, могут возникать уже в течение 48 часов после начала лечения фторхинолонами, а также в течение нескольких месяцев после прекращения лечения. Риск развития тендинита и разрыва сухожилий повышается у пожилых пациентов, у пациентов с почечной недостаточностью, трансплантацией паренхиматозных органов, получающих одновременно терапию кортикостероидами.

Следует избегать одновременного применения кортикостероидов и фторхинолонов. При появлении первых признаков тендинита (например, болезненный отек, воспаление) следует прекратить прием офлоксацина и рассмотреть альтернативное лечение. Пораженную(ые) конечность(и) следует надлежащим образом пролечить (например, иммобилизация конечности). Не следует использовать кортикостероиды при появлении признаков тендинопатии.

Гиперчувствительность и аллергические реакции. Прием офлоксацина может быть связан с реакциями гиперчувствительности, даже после первой дозы. При первых признаках кожной сыпи, крапивницы или других кожных реакций, быстром сердцебиении, затруднениях при глотании или дыхании,

любом отеке, свидетельствующем об отеке Квинке (наприме^р отеке губ, языка, лица, глотки или гортани), или любом другом симптоме аллергической реакции следует немедленно прекратить лечение и обратиться к врачу.

Диарея, связанная с применением антибиотиков. Диарея является общей проблемой, вызванной антибиотиками, которая обычно заканчивается, когда прекращено лечение антибиотиком. Иногда после начала лечения антибиотиками у пациентов может появиться водянистый и кровавый стул (с или без спазмов желудка и лихорадки далее) через два или более месяца после приема последней дозы антибиотика. Если это происходит, пациенты должны обратиться к врачу как можно скорее. При этом не следует принимать противодиарейные средства.

Пациенты, предрасположенные к судорогам. У пациентов, принимавших хинолоны, включая офлоксацин, были зарегистрированы судороги. Поэтому, прежде чем принимать этот препарат, следует сообщить врачу о заболеваниях или состояниях, сопровождающихся судорогами или сопровождавшихся в прошлом.

Нарушения со стороны сердца и сосудов. Следует также проинформировать врача о любой личной или семейной истории удлинения интервала QTc на ЭКГ или проаритмогенных состояниях, таких как гипокалиемия, брадикардия, или недавней ишемии миокарда; о применении антиаритмических средств класса IA (хинидин, прокаинамид) или класса III (амиодарон, соталол). Пациенты должны уведомить своих врачей, если у них есть какие-либо симптомы удлинения интервала QTc, включая продолжительное учащенное сердцебиение или потерю сознания.

Имеется информация о повышенном риске развития аневризмы и расслоения аорты после применения фторхинолонов, особенно у пожилых пациентов.

Перед началом применения ЛС Офлоксацин сообщите врачу о наличии следующих состояний:

- если у Вас было диагностировано увеличение крупного кровеносного сосуда (аневризма аорты или периферическая аневризма крупного сосуда);
- если у вас ранее был эпизод расслоения аорты (разрыв ее стенки);
- если у вас диагностирован обратный ток крови через сердечный клапан (регургитация сердечного клапана);
- если у вас в анамнезе аневризма или расслоение аорты, врожденные заболевания сердечных клапанов, а также другие факторы риска или предрасполагающие состояния (например, заболевания соединительной ткани, такие как синдром Марфана, Элерса-Данло синдром, синдром Тернера, синдром Шегрена (аутоиммунное воспалительное заболевание), сосудистые заболевания, такие как артериит Такаясу, гигантоклеточный артериит, болезнь Бехчета, артериальная гипертензия, атеросклероз), ревматоидный артрит (заболевание суставов) или эндокардит (инфекция сердца).

Если вы почувствовали внезапную сильную боль в животе, груди или спине, которая может быть симптомом аневризмы и расслоения аорты, необходимо немедленно обратиться за неотложной помощью. Риск может повышаться, если вы принимаете системные кортикостероиды.

В случае появления острой одышки, особенно когда ложитесь в кровать, или вы заметили отек лодыжек, ног, живота, или начало нового приступа учащенного сердцебиения (чувство учащенного или нерегулярного сердцебиения), вам следует немедленно сообщить об этом врачу.

Фотосенсибилизация. У пациентов, получавших хинолоны, были зарегистрированы случаи светочувствительности/фототоксичности. Пациентам следует свести к минимуму или избегать воздействия естественного или искусственного солнечного света (солярии или УФО) при приеме хинолонов и в течение 48 часов после лечения. Если пациенты должны быть на открытом воздухе при использовании хинолонов, им

следует носить свободную одежду, которая защищает от солнца и обсудить другие меры защиты от солнца со своим врачом. В случае возникновения солнечных ожогов, пациенты должны обратиться к своему врачу.

Пациенты с историей психотических расстройств. Психотические реакции были зарегистрированы у пациентов, получавших фторхинолоны. В некоторых случаях пациенты высказывали мысли о самоубийстве или демонстрировали аутоагрессивное поведение, в том числе попытки самоубийства, иногда после одной дозы. В случае если у пациента развиваются подобные реакции, прием офлоксацина должен быть прекращен и приняты соответствующие меры. Офлоксацин следует применять с осторожностью у пациентов с историей психотического расстройства или у пациентов с психическими заболеваниями.

Пациенты с нарушениями функции печени. Применять с осторожностью у пациентов с нарушением функции печени. Пациентам следует прекратить лечение и обратиться к своему врачу, если появляются стойкая потеря аппетита, желтуха, потемнение мочи, кожный зуд или напряжение мышц передней брюшной стенки.

Пациенты, получающие антагонисты витамина К. Возможен риск кровотечения при приеме в сочетании с антагонистами витамина К. Необходимо контролировать свертываемость крови.

Миастения. Офлоксацин, может вызывать нервно-мышечную блокаду и усугубить миастению. У таких пациентов возможны нарушения дыхания и смертельный исход. Офлоксацин не рекомендуется при миастении.

Периферическая нейропатия. Сообщалось о случаях сенсорной или сенсомоторной полинейропатии, приведшей к парестезии, гипестезии (пониженной чувствительности), дизестезии или слабости у пациентов, принимавших фторхинолоны. Пациентам, которые применяют Офлоксацин, следует перед продолжением лечения информировать своего врача, если развились симптомы невропатии, такие как боль, жжение, покалывание,

СОГЛАСОВАНО
МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Приказ Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

онемение или слабость особенно в конечностях, развитие потенциально необратимых состояний.

Дисгликемия. Возможны случаи нарушения уровня глюкозы в крови (гипергликемия и гипогликемия вплоть до комы) у пациентов с диабетом, лиц принимающих пероральные гипогликемические средства (например, глибенкламид) или инсулин. Рекомендуется мониторинг уровня глюкозы в крови.

Пациенты с редкими наследственными нарушениями. В состав таблеток входит лактоза, лица с нарушениями переносимости галактозы, дефицитом лактазы Лаппа или глюкозо-галактозной мальабсорбцией не должны принимать это лекарственное средство.

Пациенты со скрытым или явным дефицитом активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы могут быть подвержены гемолитическим реакциям при лечении офлоксацином (производным хинолона). Поэтому у таких пациентов применение лекарственного препарата противопоказано.

Риск развития вторичных инфекций. Антибактериальные препараты, включая Офлоксацин, следует применять только для лечения бактериальных инфекций, чувствительных к этому лекарственному средству. Они не применяются при вирусных инфекциях (например, при простуде). Лекарство следует принимать точно так, как указано в инструкции. Пропуск дозы или незавершенный полный курс терапии может уменьшить эффективность лечения и повысить вероятность того, что бактерии разработают устойчивость и офлоксацин не будет помогать в лечении настоящей инфекции и в будущем, в том числе при использовании других антибиотиков.

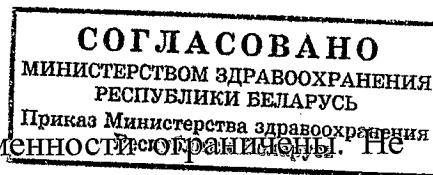
Тяжелые буллезные реакции. Возможны тяжелые буллезные кожные реакции (синдром Стивенса-Джонсона или токсический эпидермальный некролиз). Следует прекратить лечение и обратиться к врачу, если случаются реакции со стороны кожи и/или слизистых оболочек.

Нарушения зрения. В случае возникновения нарушений зрения или

любых неприятных ощущений в глазах следует незамедлительно обратиться к врачу.

Беременность и лактация

Данные о безопасном применении при беременности ограничены. Не следует применять во время беременности (см. раздел «Противопоказания»).



Грудное вскармливание

Офлоксацин выделяется с грудным молоком. Во время лечения грудное вскармливание прекратить (см. раздел «Противопоказания»).

Влияние на способность управлять транспортными средствами и другими потенциально опасными механизмами

Сообщалось о случаях развития сонливости, нарушения навыков, головокружения и зрительных нарушениях. Следует оценить, насколько прием офлоксацина влияет на психику и двигательную активность до начала работы с механизмами или вождения. Эффект офлоксацина усиливается алкоголем.

Передозировка

Симптомы: спутанность сознания, удлинение интервала QT, галлюцинации, тремор, головокружение, нарушение сознания и судорожные припадки, желудочно-кишечные реакции (тошнота и эрозии слизистых оболочек).

Лечение: промывание желудка, введение адсорбента и сульфата натрия, если возможно, в течение первых 30 минут; симптоматические средства. Гемодиализ частично эффективен, перитонеальный диализ неэффективен, антидот отсутствует. Для защиты слизистой оболочки желудка, рекомендуются антациды.

Выведение офлоксацина может быть ускорено форсированным диурезом.

Следует проводить мониторинг ЭКГ для контроля аритмий.

Упаковка

10 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки ПВХ и фольги алюминиевой. 1, 2, 3 или 4 контурные ячейковые упаковки вместе с листком-

вкладышем помещают в пачку из картона (№10x1, №10x2, №10x3, №10x4).

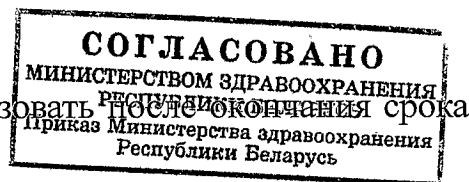
Условия хранения

В защищённом от света и влаги месте, при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года. Лекарственное средство не использовать после окончания срока годности.



Условия отпуска из аптек

По рецепту.

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.