

ЛИСТОК-ВКЛАДЫШ. ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Прочитайте внимательно этот листок-вкладыш, прежде чем применять препарат!

Храните этот листок-вкладыш. Вам может понадобиться перечитать его.

Если у Вас возникнут дополнительные вопросы, пожалуйста, проконсультируйтесь с Вашим врачом.

Состав лекарственного средства:

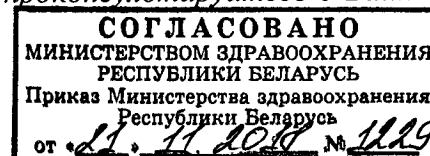
международное непатентованное название: bromocriptine;

действующее вещество: бромокриптин;

основные физико-химические свойства: таблетки круглой формы с плоской поверхностью со скошенными краями и риской, белого или почти белого цвета;

состав: 1 таблетка содержит бромокриптина 2,5 мг (в виде бромокриптина мезилата 2,87 мг);

вспомогательные вещества: лактоза, моногидрат; кремния диоксид коллоидный безводный; динатрия эдетат; магния стеарат; кислота малеиновая; крахмал кукурузный.



Лекарственная форма. Таблетки.

Фармакотерапевтическая группа. Средства, применяемые в гинекологии. Ингибиторы пролактина.

Фармакологические свойства.*Фармакодинамика.*

Бромокриптин, действующее вещество таблеток Бромкриптин-КВ, является ингибитором секреции пролактина и стимулятором дофаминовых рецепторов.

Однако бромокриптин способен снижать повышенный уровень СТГ у больных акромегалией. Это действие обусловлено стимуляцией дофаминовых рецепторов.

В послеродовом периоде пролактин необходим для начала и поддержания лактации. В другие периоды жизни увеличение секреции пролактина приводит к патологической лактации (галакторее) и/или нарушениям овуляции и менструального цикла.

Бромокриптин как специфический ингибитор секреции пролактина можно применять для предупреждения или подавления физиологической лактации, а также для лечения патологических состояний, вызванных гиперсекрецией пролактина. При аменорее и/или ановуляторных менструальных циклах (сопровождающихся или не сопровождающихся галактореей) бромокриптин можно применять с целью восстановления менструального цикла и овуляции.

При применении бромокриптина для подавления лактации нет необходимости в ограничении употребления жидкости. Кроме того, бромокриптин не нарушает послеродовую инволюцию матки и не увеличивает риск тромбозов.

Бромокриптин прекращает рост или уменьшает размер пролактинсекретирующих аденом гипофиза (пролактином).

У больных акромегалией, помимо снижения концентрации СТГ и пролактина в плазме крови, бромокриптин благоприятно влияет на клинические проявления и толерантность к глюкозе.

При болезни Паркинсона, характеризующейся специфическим дефицитом дофамина в области полосатого и черного ядер головного мозга, стимуляция бромокриптином дофаминовых рецепторов может восстанавливать нейрхимический баланс в базальных ганглиях.

Пациентам с болезнью Паркинсона бромокриптин обычно следует назначать в более высоких дозах, чем применяемые по эндокринологическим показаниям.

Бромокриптин уменьшает тремор, ригидность, замедленность движений и другие симптомы паркинсонизма на всех стадиях заболевания. Эффективность препарата обычно сохраняется на протяжении нескольких лет (к настоящему времени позитивные результаты терапии описаны при длительности лечения, достигавшей 8 лет).

Бромокриптин уменьшает выраженность симптомов депрессии у пациентов с болезнью Паркинсона. Это обусловлено присущими ему антидепрессивными свойствами, подтвержденными в контролируемых исследованиях у пациентов с эндогенной или психогенной депрессией, не болеющих паркинсонизмом.

Фармакокинетика.

Пролактинснижающий эффект начинается через 1-2 часа после приема препарата внутрь, достигает максимума (снижение концентрации пролактина более чем на 80 %) через 5-10 часов и сохраняется на близком к максимальному уровню в течение 8-12 часов.

Всасывание. После приема препарата внутрь бромокриптин быстро всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови достигается на протяжении 1-3 часов.

Распределение. Связывание с белками плазмы крови составляет 96 %.

Метаболизм. Бромокриптин подвергается интенсивному метаболизму при «первом прохождении» через печень с образованием целого ряда метаболитов. В моче и кале неизменный бромокриптин практически отсутствует. Бромокриптин обладает высоким родством к СУР3А. Основным путем метаболизма является гидроксигирование пролинового кольца в составе циклопептида. Бромокриптин является сильным ингибитором СУР3А4 с рассчитанным значением IC₅₀ 1,69 мкмоль. Однако в связи с низкими терапевтическими концентрациями свободного бромокриптина в крови не ожидается значительного изменения метаболизма одновременно применяемых препаратов, клиренс которых осуществляется при участии СУР3А4.

Выведение. Выведение неизменного бромокриптина из плазмы крови происходит двухфазно, конечный T_{1/2} составляет около 15 часов (от 8 до 20 часов). Бромокриптин и его метаболиты почти полностью выводятся через печень, только 6 % от дозы выводится почками.

Особые случаи. У пациентов с нарушениями функции печени скорость выведения бромокриптина может снижаться, а уровни в плазме крови – повышаться, что требует коррекции режима дозирования.

Одновременное применение ингибиторов и/или потенциальных субстратов СУР3А4 может привести к уменьшению клиренса бромокриптина и повышению его концентрации в плазме крови.

Показания.

Подавление или уменьшение лактации по медицинским показаниям

Применение данного лекарственного средства не рекомендуется для рутинного подавления лактации или для облегчения симптомов послеродовой боли и нагрубания молочных желез.

Гиперпролактинемия

Лечение гиперпролактинемии у мужчин и женщин (с сопутствующей галактореей и/или без нее).

Бесплодие

Лечение бесплодия, связанного с гиперпролактинемией.

Бромокриптин может применяться в лечении случаев бесплодия у женщин без явной гиперпролактинемии.

Пролактиномы

Бромокриптин может быть препаратом первого выбора в лечении микроаденом и представлять альтернативу хирургическому вмешательству (трансфеноидальной гипофизэктомии) у пациентов с микроаденомами.

Акромегалия

Применяется для снижения уровня гормона роста в системном кровотоке как дополнение к хирургическому вмешательству и/или лучевой терапии.

Болезнь Паркинсона

При болезни Паркинсона бромокриптин применяется как в качестве монотерапии, так и в комбинации с леводопой у ранее нелеченных пациентов и у пациентов с наличием феномена «включения-выключения». Бромокриптин может оказывать эффект у пациентов, которые не отвечают на терапию леводопой или со сниженным ответом на леводопу, а также у пациентов с непереносимостью леводопы.

Циклические доброкачественные заболевания молочных желез; Предменструальный синдром (см. раздел «Особенности применения»).

Противопоказания.

- Повышенная чувствительность (аллергия) к бромокриптину или к другим алкалоидам спорыньи;
- неконтролируемая артериальная гипертензия;
- гестоз (в том числе эклампсия, преэклампсия);
- артериальная гипертензия в период беременности и в послеродовом периоде;
- ишемическая болезнь сердца и другие тяжелые сердечно-сосудистые заболевания;
- тяжелые психические расстройства в настоящее время и/или в анамнезе;
- детский возраст до 7 лет (опыт применения препарата ограничен).
- при длительном лечении: патология клапанного аппарата сердца, что подтверждено эхокардиологическими исследованиями.

НД РБ
6147 - 2017

Взаимодействие с лекарственными средствами.

Бромокриптин является одновременно и субстратом, и ингибитором, и ингибитором изофермента CYP3A4. Следует соблюдать осторожность при назначении бромокриптина и других ингибиторов и/или субстратов CYP3A4 (азоловых противогрибковых средств, ингибиторов ВИЧ-протеазы). Одновременный прием эритромицина, джозамицина, других макролидных антибиотиков и Бромкриптин-КВ вызывает повышение концентрации бромокриптина в плазме крови. Одновременное применение октреотида и бромокриптина у пациентов с акромегалией сопровождается увеличением уровня последнего в плазме крови.

Терапевтическая эффективность бромокриптина, связанная со стимуляцией центральных допаминовых рецепторов, может снижаться при применении антагонистов допаминовых рецепторов, таких как нейролептики (фенотиазины, бутирофеноны и тиоксантены), а также метоклопрамида и домперидона.

Одновременное назначение Бромкриптина-КВ с антигипертензивными препаратами может приводить к усилению выраженности снижения артериального давления.

Бромкриптин-КВ можно назначать или в виде монотерапии, или в сочетании с другими противопаркинсоническими средствами (как на ранних, так и на поздних стадиях заболевания). Комбинация с леводопой приводит к усилению противопаркинсонического действия, что нередко дает возможность уменьшить дозу леводопы. Применение Бромкриптина-КВ больным, получающим лечение леводопой, особенно целесообразно при ослаблении лечебного эффекта леводопы или при развитии таких осложнений как патологические непроизвольные движения (хореоатетодная дискинезия и/или болезненная дистония), синдром истощения эффекта до завершения действия дозы леводопы, феномен «включения-выключения».

Возможно ухудшение переносимости Бромкриптина-КВ на фоне приема этанола.

Следует избегать одновременного применения бромокриптина с другими алкалоидными спорыньи.

Если Вы принимаете какие-либо другие лекарственные средства, проконсультируйтесь с врачом относительно возможности применения препарата.

Особенности применения. Перед началом лечения посоветуйтесь с врачом!

Недостаточно доказательств эффективности бромокриптина в лечении предменструального синдрома и доброкачественных новообразований молочных желез. Следовательно, применение Бромкриптин-КВ у пациенток с данной патологией не рекомендуется.

Гиперпролактинемия может быть идиопатической, лекарственной или вызванной заболеванием гипоталамуса или гипофиза. Следует провести комплекс исследований для обнаружения опухоли гипофиза и принять решение о целесообразности лечения таких больных с целью снижения гиперпролактинемии. Бромкриптин-КВ эффективно снижает уровень пролактина у таких больных, однако такая терапия не отменяет необходимость проведения лучевой терапии или хирургического вмешательства при необходимости.

Если лечение препаратом назначать женщинам с патологией, не связанной с гиперпролактинемией, препарат следует применять в минимальной эффективной дозе, необходимой для купирования симптомов; это необходимо для того, чтобы избежать уменьшения концентрации пролактина в плазме крови ниже уровня нормы и развития в связи с этим нарушения функции желтого тела.

СОГЛАСОВАНО
МИНИСТЕРСТВОм ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Приказ Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

№ 100/01 от 14.08.2017 г. по теме: «Одобрение препарата Сур3А4»

6147 2017
Следует обратить внимание на признаки и симптомы плевро-легочных заболеваний, таких как одышка, затрудненность дыхания, кашель или боль в груди; возможно проявление сердечной недостаточности в качестве фиброза перикарда. В случае появления таких симптомов должен быть исключен констриктивный перикард.

Применение в послеродовом периоде. Редко сообщалось о развитии у женщин, принимающих бромкриптин в послеродовом периоде для угнетения лактации, серьезных побочных реакций, в том числе артериальной гипертензии, инфаркта миокарда, судорог, церебрального инсульта или психических нарушений. У некоторых пациенток развитию судорог или нарушений мозгового кровообращения предшествовали сильная головная боль и/или быстро проходящие нарушения зрения. Хотя причинная связь этих явлений с приемом бромкриптона не установлена, у женщин, которые принимают препарат в послеродовом периоде для угнетения лактации, как и у пациентов, получающих Бромкриптин-КВ по любым другим показаниям, следует периодически измерять артериальное давление. Если развивается артериальная гипертензия или выраженная прогрессирующая головная боль, которая не устраняется (сопровождается или не сопровождается нарушениями зрения, слуха, зрения и/или нарушениями со стороны центральной нервной системы, препарат следует немедленно отменить и наблюдать пациента.

Особую осторожность следует соблюдать пациентам, которые недавно принимали или продолжают принимать препараты, влияющие на артериальное давление, например сосудосуживающие препараты (симпатомиметики или алкалоиды спорыньи, включая эргометрин или метилэргометрин). Хотя конечных доказательств взаимодействия между Бромкриптин-КВ и этими препаратами нет, их одновременное применение в послеродовом периоде не рекомендуется.

Применение при пролактинсекретирующих аденомах. Поскольку у пациентов с макроаденомами гипофиза могут отмечаться признаки гипопитуитаризма вследствие сжатия или разрушения ткани гипофиза, у этих больных перед назначением Бромкриптона-КВ следует провести полную оценку функций гипофиза и назначить соответствующую заместительную терапию. У больных с вторичной недостаточностью надпочечных желез важное значение имеет проведение заместительной терапии кортикостероидами.

У пациентов с макроаденомами гипофиза следует систематически оценивать динамику размеров опухоли. Если отмечается увеличение опухоли, следует рассмотреть возможность применения хирургических методов лечения.

Следует обеспечить тщательный присмотр за беременными пациентками с аденомой гипофиза, поскольку пролактинсекретирующие аденомы в период беременности могут увеличиваться в размере. У таких пациенток лечение бромкриптин-КВ часто приводит к уменьшению размеров опухоли и быстрой положительной динамике со стороны дефектов полей зрения. В тяжелых случаях развитие компрессии зрительного или других черепно-мозговых нервов может послужить основой для проведения неотложного хирургического вмешательства на гипофизе.

Пациенты с тяжелыми сердечно-сосудистыми нарушениями или психическими расстройствами, которые применяют бромкриптин по назначению «макроаденома», должны принимать его лишь в том случае, если ожидаемые преимущества превышают потенциальные риски.

Применение у лиц пожилого возраста. В клинических исследованиях число пациентов 65 лет и старше было недостаточным для проведения сравнительной оценки эффективности лечения бромкриптин-КВ с пациентами более молодого возраста. Однако в клинических исследованиях и врачебной практике переносимость препарата у пациентов старше 65 лет по сравнению с пациентами более молодого возраста была одинаковой. Следует учитывать труднопредсказуемую переносимость препарата у данной категории пациентов.

Во время лечения бромкриптин-КВ необходимо тщательное наблюдение за пациентами с язвенной болезнью в анамнезе.

Сообщалось о нескольких случаях желудочно-кишечных кровотечений и кровотечений язвы желудка. Если это происходит, бромкриптин необходимо немедленно отменить.

Необходимо тщательное обследование и мониторинг больных с плевролегочными заболеваниями неясной этиологии и прекращение терапии препаратом при прогрессировании нарушений.

Для ранней диагностики ретроперитонеального фиброза на обратимой начальной стадии процесса врачу рекомендуется отслеживать проявление таких симптомов как боль в спине, отек нижних конечностей, нарушения функций почек. Бромкриптин-КВ следует отменить при подтвержденных фибротических изменениях в забрюшинном пространстве или при подозрении на их наличие.

В диагностике фиброзирующего расстройства полезным является определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и концентрации креатинина в крови, а также проведение рентгенографического исследования органов грудной клетки. Кроме того, целесообразно провести определение исходных уровней других воспалительных маркеров и показателей функции почек до начала лечения.

Известным осложнением макропролактином является выпадение полей зрения. Эффективное лечение препаратом снижает гиперпролактинемия и устраняет нарушения полей зрения. Тем не менее, у некоторых пациентов возможны вторичные изменения полей зрения, несмотря на нормализацию уровня пролактина и уменьшение размеров опухоли. Это может быть связано со смещением зрительного перекреста вниз за счет освобождения объема в области турецкого седла. В этом случае снижение дозы бромкриптина, приводящее к снижению пролактина и увеличение в некоторой степени размеров опухоли, может способствовать возникновению дефектов полей зрения. В связи с этим мониторинг полей зрения у больных макропролактиномой показан для раннего выявления вторичных выпадений полей зрения, вызванных пространственным выпячиванием зрительного перекреста в полость седла и адаптацией к действию данной дозы препарата. У некоторых пациентов с пролактинсекретирующими аденомами, принимающих Бромкриптин-КВ, отмечались случаи цереброспинальной ринореи. По результатам клинических исследований цереброспинальная ринорея может быть вызвана уменьшением объема инвазивных опухолей.

Пациентам с редкими наследственными формами непереносимости галактозы, тяжелой лактозной недостаточностью, с мальабсорбцией глюкозы-галактозы не следует принимать Бромкриптин-КВ.

Расстройства контроля мотивации. Необходимо регулярное наблюдение за пациентами при подозрении риска развития расстройств контроля мотивации. Пациенты и лица, осуществляющие уход за ними, должны знать, что при применении агонистов дофамина, в том числе бромкриптина, могут развиваться расстройства контроля мотивации, а именно могут возникать такие проявления, как игромания, повышенное либидо, гиперсексуальность, тяга к расходам или покупкам, булимия, переедание. При таких симптомах следует снизить дозы лекарственного препарата или постепенно прекратить терапию.

Применение в период беременности или кормления грудью.

У пациенток, которые желают забеременеть, после подтверждения беременности возможна отмена препарата, за исключением тех случаев, когда возможный положительный эффект от лечения превышает потенциальный риск для плода. Отмена бромкриптина в период беременности не приводила к увеличению частоты случаев ее непроизвольного прерывания.

Клинический опыт показывает, что применение препарата в период беременности не оказывает отрицательного влияния на ее течение или роды.

Если беременность наступает при наличии у больной аденомы гипофиза и лечение Бромкриптином-КВ прекращают, необходим тщательный присмотр за пациенткой в течение всего срока беременности. В случае появления признаков выраженного увеличения пролактиномы, например головной боли или сужения полей зрения, может быть возобновлено лечение Бромкриптином-КВ или назначено проведение оперативного вмешательства.

Поскольку Бромкриптин-КВ подавляет лактацию, его не следует назначать женщинам, которые не планируют прерывать кормление грудью.

Лечение препаратом может восстановить фертильность. Не выявлено эмбриотоксического или тератогенного действия бромкриптина. Женщинам репродуктивного возраста, не желающим наступления беременности, необходимо применять надежный метод контрацепции.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или другими механизмами.

Пациентам, деятельность которых связана с управлением транспортными средствами или работой с механизмами, следует соблюдать особую осторожность, поскольку иногда, особенно

в первые дни лечения, может развиваться артериальная гипотензия, которая приводит к снижению скорости психомоторных реакций.

В период лечения препаратом отмечались сонливость и эпизоды внезапного засыпания, особенно у пациентов с болезнью Паркинсона. Эпизоды внезапного засыпания на фоне дневного бодрствования, возникающие без предшествующей сонливости, отмечались крайне редко. Перед назначением препарата врачу следует проинформировать пациента об указанных факторах риска и рекомендовать воздержаться от управления транспортными средствами, управления механизмами, а также от занятия другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенного внимания и скорости реакций. При развитии выраженной сонливости или появлении эпизодов внезапного засыпания следует снизить дозу препарата или полностью его отменить.

Применение у детей.

В связи с недостаточностью опыта применения препарата не следует применять детям до 7 лет. Эффективность и безопасность применения препарата были установлены для детей с 7 лет и подростков с пролактиномами и акромегалией. В клинических исследованиях и врачебной практике переносимость препарата у взрослых и детей была одинаковой. Следует учитывать труднопредсказуемую чувствительность к препарату у данной категории пациентов.

Способ применения и дозы.

Таблетки всегда необходимо принимать во время приема еды. При большинстве показаний необходимо постепенным повышением дозы препарата достигнуть оптимальной реакции на терапию и снизить до минимума побочные эффекты.

СОГЛАСОВАНО
МИНИСТЕРСТВОм ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Приказ Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

Общая схема приема

Начальная доза препарата – 1,25 мг перед сном. Через 2-3 дня дозу Бромкриптина-КВ необходимо повысить до 2,5 мг. В дальнейшем дозу препарата можно повышать через каждые 2-3 дня на 1,25 мг до достижения дозы 2 раза по 2,5 мг. При необходимости дальнейшее повышение дозы препарата можно проводить по той же схеме.

Нарушения менструального цикла, женское бесплодие

По 1,25 мг (1/2 таблетки) 2-3 раза в сутки; если эффект недостаточный, дозу препарата постепенно увеличивать до дозы по 2,5 мг 2-3 раза в сутки. Лечение продолжать до нормализации менструального цикла и/или восстановления овуляции. При необходимости для профилактики рецидивов лечение можно продолжать в течение нескольких циклов.

Синдром галактореи, бесплодие

Предлагается постепенное повышение дозы препарата по вышеуказанной схеме. Большинство больных гипергалактореей хорошо воспринимают дозу 7,5 мг препарата в сутки, которую необходимо принимать за 2-3 приема. В случае необходимости дозу можно повысить до 30 мг в сутки. При бесплодии без повышения уровня пролактина в крови общепринятая доза препарата – по 2,5 мг 2 раза в сутки.

Гиперпролактинемия у мужчин

По 1,25 мг (1/2 таблетки) 2-3 раза в сутки, постепенно увеличивая дозу до 5-10 мг в сутки.

Пролактиномы

Суточная доза 2,5 мг достигается по общей схеме приема. Дальнейшее повышение дозы (2,5 мг каждые 2-3 дня) следует проводить по следующей схеме: 2,5 мг препарата каждые 8 часов; 2,5 мг каждые 6 часов; 5 мг каждые 6 часов. Терапевтический эффект ожидается до достижения дозы 30 мг препарата в сутки.

Назначение бромкриптина детям и подросткам (в возрасте 7-17 лет) осуществляет детский эндокринолог. Детям от 7 лет и старше назначать 1 мг 2 или 3 раза в сутки, постепенно повышая дозу по мере необходимости, чтобы удерживать адекватно сниженный уровень пролактина в плазме крови.

Максимальная рекомендуемая доза для детей и подростков 7-12 лет составляет 5 мг в сутки; с 13 до 17 лет – 20 мг.

Акромегалия

Суточная доза 2,5 мг достигается по общей схеме приема. Дальнейшее повышение дозы (2,5 мг каждые 2-3 дня) следует осуществлять по следующей схеме: 2,5 мг бромкриптина каждые 8 часов; 2,5 мг каждые 6 часов; 5 мг каждые 6 часов.

<1/10), нечастые ($\geq 1/1000$, но <1/100), редкие ($\geq 1/10\ 000$, но <1/1000), очень редкие (<1/10 000).

6147 - 2017

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: частые – головная боль; нечастые – головокружение, спутанность сознания, галлюцинации, психомоторное возбуждение, двигательные расстройства; редкие – бессонница, парестезии, повышенная сонливость в дневное время, психотические нарушения; очень редкие – внезапное засыпание, гиперсексуальность, повышение либидо.

Со стороны органов чувств: редкие – шум в ушах; очень редкие – нарушение зрения, «затуманивание зрения».

Со стороны сердечно-сосудистой системы: нечастые – ортостатическая гипотензия (очень редко приводящая к обмороку); редкие – выпот в перикард, констриктивный перикардит, тахикардия, брадикардия, аритмия; очень редкие – фиброз сердечных клапанов, обратимая бледность пальцев на руках и ногах, вызванная переохлаждением (особенно у пациентов с синдромом Рейно в анамнезе), артериальная гипотензия.

Со стороны дыхательной системы: частые – заложенность носа; редкие – плевральный выпот, легочный фиброз, плеврит, плевральный фиброз, одышка.

Со стороны пищеварительной системы: частые – тошнота, запор; нечастые – сухость во рту, рвота, дискинезия; редкие – диарея, боль в животе, ретроперитонеальный фиброз, желудочно-кишечные кровотечения (окрашивание кала в черный цвет, кровь в рвотных массах), язвенные поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Дерматологические реакции: нечастые – выпадение волос.

Аллергические реакции: нечастые – кожные проявления.

Со стороны костно-мышечной системы: нечастые – судороги икроножных мышц.

Прочие: нечастые – повышенная утомляемость; редкие – периферические отеки; очень редкие – в случае резкой отмены препарата – развитие состояния, сходного со злокачественным нейрорептическим синдромом (ЗНС).

При применении препарата в высоких дозах (как и других агонистов допамина) редко отмечалось обратимое изменение полового поведения, повышение либидо и гиперсексуальность, исчезавшие после снижения дозы препарата или прекращения лечения. У лиц с индивидуальной чувствительностью к какому-либо компоненту препарата возможны реакции гиперчувствительности.

Применение Бромкриптина-КВ для подавления физиологической лактации в послеродовом периоде редко сопровождалось развитием артериальной гипертензии, инфаркта миокарда, судорог, инсульта или психических нарушений.

В случае появления любых нежелательных реакций необходимо посоветоваться с врачом!

Срок годности. 2 года.

Препарат нельзя применять после окончания срока годности, указанного на упаковке.

Условия хранения.

Хранить в оригинальной упаковке при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Упаковка.

По 10 таблеток в блистере из пленки поливинилхлоридной непрозрачной окрашенной и фольги алюминиевой печатной лакированной.

По 3 блистера вместе с листком-вкладышем помещают в пачку из картона для потребительской тары.

Правила отпуска. По рецепту.

Информация о производителе.

АО «КИЕВСКИЙ ВИТАМИННЫЙ ЗАВОД».

04073, Украина, г. Киев, ул. Копыловская, 38.

Web-сайт: www.vitamin.com.ua.

