

ИНСТРУКЦИЯ

(информация для специалистов)

по медицинскому применению лекарственного средства

Ринзип®

Торговое название: Ринзип®

Международное непатентованное название: -

Форма выпуска: таблетки.

Описание: таблетки розового цвета с темно-розовыми и белыми вкраплениями, плоскоцилиндрические, с риской и фаской.

Состав: одна таблетка содержит: *действующие вещества:* парацетамола – 325 мг, кофеина – 30 мг, фенилэфрина гидрохлорида – 10 мг, хлорфенамина малеата – 2 мг; *вспомогательные вещества:* понсо 4R E 124, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, натрия крахмалгликолят, тальк, повидон, кукурузный крахмал.

Фармакотерапевтическая группа: парацетамол в комбинации с другими препаратами (исключая психолептики).

Код АТХ: N02BE51

Фармакологические свойства

Комбинированный препарат, действие которого обусловлено входящими в его состав компонентами.

Фармакодинамика

Кофеин представляет собой метилксантин, ингибирующий активность фермента фосфодиэстеразы и являющийся антагонистом центральных адено-

зиновых рецепторов. Он обладает стимулирующим влиянием на центральную нервную систему, в особенности на центры психической активности, что приводит к уменьшению усталости и сонливости, к повышению умственной работоспособности. Кофеин оказывает влияние на дыхательный центр, в результате чего повышается частота и глубина дыхания. Он стимулирует мышечную активность, обуславливая повышение физической работоспособности. Дополнительно кофеин также обладает слабым бронходилататорным и диуретическим действием.

Парацетамол оказывает анальгетическое и жаропонижающее действие преимущественно путем ингибирования синтеза простагландинов в центральной нервной системе, а также воздействием на центры боли и терморегуляции. Основным звеном жаропонижающего действия парацетамола является его воздействие на церебральный эндотелий, которое сводится к избирательному ингибированию ЦОГ-2 за счет восстановления ее окисленных форм до каталитически неактивного состояния. Препарат не влияет на синтез простагландинов в периферических тканях, что обуславливает отсутствие отрицательного влияния на водно-электролитный баланс (не вызывает задержки натрия и воды) и на слизистую оболочку ЖКТ. В очагах воспаления клеточные пероксидазы и другие окислители нейтрализуют восстанавливающее влияние парацетамола на циклооксигеназу, что объясняет практически полное отсутствие у него противовоспалительного эффекта.

Фенилэфрин представляет собой симпатомиметическое средство, сходное по своему действию с эфедрином. Он является селективным агонистом α_1 -рецепторов; β -рецепторы активирует только в очень высоких концентрациях. Препарат активен в форме *l*-изомера. Он не обладает центральным действием и оказывает незначительное влияние на сердечный выброс и силу сокращения миокарда, что, однако, сопровождается увеличением реактивности миокарда. За счет активации барорецепторов может возникать брадикардия, а сосудосуживающее действие приводит к повышению артериального давления. При применении в дозах, содержащихся в лекарственном средстве (ЛС) Ринзип® фенилэфрина

гидрохлорид оказывает умеренное сосудосуживающее действие, уменьшает отек и гиперемия слизистых оболочек верхних отделов дыхательных путей и придаточных пазух.

Фенирамин обладает противоаллергической активностью. Он устраняет зуд глаз, носа и горла, отечность и гиперемия слизистых оболочек полости носа, носоглотки и придаточных пазух носа, уменьшает экссудативные проявления. Фенирамин представляет собой алкиламиновое антигистаминное средство, применяемое, главным образом, в составе комбинированных препаратов, предназначенных для лечения простудных и аллергических заболеваний. Как и все алкиламиновые производные, он является мощным антагонистом H_1 -рецепторов. Действие фенирамина обусловлено обратимым конкурентным ингибированием взаимодействия гистамина с H_1 -рецепторами на поверхности клеток, что предотвращает воздействие гистамина на органы-мишени. Фенирамин ингибирует воспалительный компонент ответа на внутрикожные инъекции гистамина. Наряду с другими антагонистами H_1 -рецепторов он блокирует расширение сосудов, опосредованное H_1 -рецепторами эндотелиальных клеток; однако, для полноценного подавления сосудорасширяющего эффекта требуется одновременное назначение H_2 -антагонистов. У животных фенирамин блокировал бронхоконстрикторную функцию гистамина на уровне гладкомышечных клеток дыхательных путей. Он также оказывает защитное воздействие при анафилактическом бронхоспазме. Фенирамин эффективно связывается с H_1 -рецепторами в ЦНС и даже в терапевтических дозах оказывает седативное действие. В сравнении с другими H_1 -антагонистами антигистаминная активность фенирамина и других алкиламиновых средств несколько превосходит таковую у этаноламинов и этилендиаминов, и одинакова с активностью прометазина.

Фармакокинетика

Фармакокинетика активных веществ препарата, кофеина, парацетамола, фенилэфрина гидрохлорида и фенирамина, не изменяется при комбинированном применении.

Кофеин быстро всасывается после приема внутрь и интенсивно распределяется по организму. Кофеин поступает непосредственно в центральную нервную систему и в значительных количествах выделяется в слюну. Он проникает сквозь гемато-плацентарный барьер и выделяется с грудным молоком. Было показано, что для кофеина характерен дозозависимый и насыщаемый метаболизм. У взрослых кофеин метаболизируется практически полностью в печени за счет окисления, деметилирования и ацетилирования и выводится с мочой в форме метаболитов, доля которых варьирует у разных видов животных: 1-метиленовой кислоты, 1-метилксантина, 7-метилксантина, параксантина, АФМУ и т.п. Доля неизмененного препарата не превышает 1%. Период выведения препарата составляет 3 – 7 ч и может различаться пятикратно у здоровых людей. Он уменьшается под влиянием курения и физической нагрузки, увеличивается при заболеваниях печени и не зависит от возраста.

Парацетамол быстро всасывается в желудочно-кишечном тракте и распределяется в большинство органов и тканей. Максимальная концентрация в плазме крови устанавливается через 15 мин и составляет 15-30 мкг/мл. Объем распределения парацетамола составляет 1 л/кг. Он проникает через гематоэнцефалический барьер и слабо связывается с белками плазмы. Парацетамол биотрансформируется в печени с образованием глюкуронидов и сульфатов, при этом небольшая часть (около 4%) метаболизируется с участием изоферментов системы цитохрома P₄₅₀ с образованием промежуточного метаболита (N-ацетилбензохинонимина), который в нормальных условиях быстро обезвреживается восстановленным глутатионом и выводится с мочой после связывания с цистеином и меркаптопуриновой кислотой. Однако при значительной интоксикации количество этого токсичного метаболита возрастает. Период полувыведения парацетамола составляет от 1,25 до 3 ч, а общий клиренс 18 л/ч. Парацетамол выводится главным образом с мочой; при этом 90 % принятой дозы выводится почками в течение 24 ч в основном в виде глюкуронида (60 – 80%) и сульфата (20 – 30%), менее 5% выводится в неизмененном виде.

Фенилэфрина гидрохлорид характеризуется низкой биодоступностью при пероральном применении (38 %) в связи со значительным разрушением в желудочно-кишечном тракте. Кривая зависимости концентрации от времени соответствует открытой двухкомпарментной модели. Объем распределения в равновесном состоянии многократно превышает массу тела, что свидетельствует о накоплении вещества в определенных органах. Объем центрального распределения фенилэфрина у человека составляет примерно 40 л. При пероральном приеме фенилэфрин подвергается пресистемному метаболизму в печени с образованием фенольных конъюгатов. 86% вещества выводится с мочой примерно через 48 ч после приема дозы, при этом 2,6% представлено в форме свободных аминов.

Фенамин после приема внутрь быстро всасывается, а максимальные концентрации вещества в сыворотке определяются через 2 ч после перорального приема. Период полувыведения препарата (16-19 ч) сравним с таковым, характерным для хлорфенамина. Объем распределения фенамина достигает 150 л. Препарат метаболизируется в печени до N-десметилфенамина и N-дидесметилфенамина. Вплоть до 80% принятой внутрь дозы выводится с мочой (до 40% - в неизменной форме).

Показания к применению

Кратковременное симптоматическое лечение простудных заболеваний, ринитов, ринофарингитов и гриппоподобных состояний у взрослых и детей от 15 лет и старше, сопровождающихся прозрачными выделениями из носа и слезотечением, чиханием, головной болью и/или лихорадкой.

Противопоказания

- повышенная чувствительность к компонентам лекарственного средства;
- заболевания сердечно-сосудистой системы (тяжёлые формы ишемической болезни сердца, инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, стеноз устья аорты, выраженный атеросклероз,

нарушения ритма сердца, декомпенсированная сердечная недостаточность, неконтролируемая артериальная гипертензия);

- тяжёлые нарушения функции почек и/или печени;
- врождённая гипербилирубинемия (синдром Жильбера, Дубина-Джонсона, Ротора);
- дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;
- алкоголизм, эпилепсия;
- эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в стадии обострения, острый панкреатит;
- феохромоцитома;
- гипертиреоз;
- сахарный диабет;
- закрытоугольная глаукома;
- гипертрофия предстательной железы с задержкой мочеиспускания;
- заболевания системы крови, выраженная лейкопения, анемия;
- вазоспастические заболевания (синдром Рейно);
- бронхиальная астма, хронические обструктивные заболевания лёгких;
- детский возраст до 15 лет;
- беременность, период кормления грудью;
- психомоторное возбуждение, нарушение сна;
- не принимать одновременно с ингибиторами моноаминоксидазы (МАО) и в течение 2 недель после отмены ингибиторов МАО;
- не принимать одновременно с другими парацетомол-содержащими лекарственными средствами, деконгестантами, средствами для лечения симптомов простудных заболеваний и гриппа;

- не принимать одновременно с трициклическими антидепрессантами, бетаблокаторами, симпатомиметиками.

Способ применения и дозы:

Взрослым назначают по 1 таблетке 3 – 4 раза/сут с интервалами между приемами не менее 4 – 6 ч. Максимальная суточная доза – 4 таблетки. Курс лечения – не более 5 дней.

Меры предосторожности

При продолжающемся лихорадочном синдроме на фоне применения препарата более 3 дней и болевом синдроме - более 5 дней необходимо обратиться к врачу.

Следует также проконсультироваться с врачом, если симптомы включают боль в горле, которая не проходит более 3 дней, с лихорадкой, головной болью, высыпаниями, тошнотой или рвотой. Следует избегать одновременного применения других лекарственных средств, содержащих парацетамол. При применении препарата не рекомендуется употреблять алкогольные напитки, поскольку *этиловый спирт* при одновременном приеме *парацетамола* может вызывать нарушение функции печени. Необходимо обязательно проконсультироваться с врачом, прежде чем применять этот препарат у пациентов со следующими состояниями:

- гипертония
- сердечно-сосудистые заболевания
- диабет
- гипертиреоз
- повышение внутриглазного давления (глаукома)
- феохромоцитома
- увеличение предстательной железы
- облитерирующий эндартериит сосудов (например, феномен Рейно)
- эпилепсия
- бронхит

- бронхоэктатическая болезнь
- бронхиальная астма
- заболевания печени и почек.

Следует соблюдать осторожность у пациентов с нарушениями почек и у пациентов с печеночной недостаточностью, в связи с тем, что в данном средстве содержатся парацетамол и хлорфенамин, повышающие риск парацетамол-связанных повреждений печени. Пациенты, которым были диагностированы печеночная или почечная недостаточность, должны обратиться к врачу, прежде чем принимать это лекарство. Хлорфенамин может усиливать действие алкоголя, и поэтому следует избегать одновременного использования. Одновременное применение с препаратами, которые вызывают седативный эффект, такими как транквилизаторы и снотворные, может привести к увеличению седативного эффекта, поэтому необходимо обратиться к врачу, прежде чем принимать хлорфенамин одновременно с этими лекарственными средствами. ЛС Ринзип® не должно быть использовано с другими антигистаминными средствами. У пожилых людей чаще возникают неврологические антихолинергические эффекты и парадоксальное возбуждение (например, беспокойство, нервозность). При приеме хлорфенамина поздно вечером, могут усилиться симптомы гастро-эзофагеального рефлюкса. При применении хлорфенамина в комбинации с ототоксическими средствами могут маскироваться симптомы ототоксичности.

Фенилэфрин может способствовать ложному положительному результату допинг-контроля спортсменов.

С осторожностью: пожилой возраст, одновременный приём с антигипертензивными средствами.

Хранить в недоступном для детей месте.

Особые указания

Употребление алкогольных напитков или седативных средств (особенно барбитуратов) повышает седативный эффект хлорфенамина, следует избегать этих веществ во время лечения. Риск возникновения сонливости повышается при употреблении алкогольных напитков, лекарств, содержащих алкоголь,

или седативных средств. Риск развития преимущественно психической зависимости появляется лишь при дозах, превышающих рекомендуемые, и при длительном лечении.

Во избежание риска передозировки следует убедиться, что другие лекарства, которые принимает пациент, не содержат парацетамол.

Для взрослых с массой тела более 50 кг общая доза парацетамола не должна превышать 4 г в день.

Предостережение относительно кофеина. Рекомендуемая доза препарата содержит примерно столько же кофеина, сколько находится в чашке кофе. Во время приема препарата следует ограничить применение препаратов, напитков и блюд, содержащих кофеин, поскольку чрезмерное потребление кофеина вызывает нервозность, раздражительность, бессонницу и иногда - тахикардию.

Применение в период беременности или кормления грудью.

Препарат противопоказан в период беременности. Парацетамол и хлорфенамин - категория А (по классификации FDA): прием данных лекарственных средств не приводит к увеличению частоты возникновения пороков развития или других прямых или косвенных вредных воздействий на плод. Парацетамол проникает через плацентарный барьер. Исследования на животных с парацетамолом не выявили какого-либо риска для беременности или развития эмбриона и плода. Адекватные и хорошо контролируемые исследования с использованием хлорфенамина у беременных женщин не проводились, хотя было описано, что у новорожденных, матери которых получали антигистаминные препараты в течение последних двух недель беременности, развивалась ретролентальная фиброплазия (РЛФ).

Беременным женщинам следует ограничивать употребление кофеина.

Препарат не рекомендуется во время кормления грудью. Парацетамол выделяется с грудным молоком. Исследования у человека с парацетамолом не выявили риска при кормлении грудью. Хлорфенамин и другие антигистаминные препараты могут подавлять лактацию и могут выделяться в грудное

молоко. Кофеин попадает в грудное молоко и может вызвать возбуждение и нарушение сна, поскольку из организма младенцев он удаляется медленно. Фенилэфрин выделяется с грудным молоком и категорически противопоказан кормящим матерям.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или другими механизмами. Во время лечения не рекомендуется управлять автотранспортом и работать со сложными механизмами, требующими повышенной концентрации внимания и высокой скорости психомоторных реакций. Из-за антихолинергических свойств хлорфенамин способен вызвать сонливость, головокружение, помутнение зрения и психомоторное нарушение у некоторых пациентов, что может серьезно повлиять на способность управлять автомобилем и пользоваться техникой. При одновременном применении седативных средств, транквилизаторов или алкоголя может усиливаться сонливость.

Дети.

Детям до 15-ти лет данное средство противопоказано.

У детей возможно возникновение неврологических антихолинергических эффектов и парадоксального возбуждения (возбуждение, беспокойство, нервозность).

Передозировка

Симптомы, вызванные парацетамолом. Повреждение печени возможно у взрослых, которые приняли 10 г и более парацетамола. Прием 5 г и более парацетамола может привести к повреждению печени, если пациент имеет факторы риска, указанные ниже.

Факторы риска

- длительное лечение карбамазепином, фенобарбиталом, фенитоином, примидоном, рифампицином, зверобоем и другими препаратами, которые индуцируют ферменты печени;
- регулярное употребление этанола;

- истощение, например, при муковисцидозе, ВИЧ-инфекции, голодании.

Симптомы передозировки парацетамолом в первые 24 ч включают: бледность, тошноту, рвоту, потерю аппетита и боль в животе. Повреждение печени может проявляться от 12 до 48 ч после приема. Возможны нарушения метаболизма глюкозы и метаболический ацидоз. При тяжелых отравлениях печеночная недостаточность может прогрессировать до энцефалопатии, кровотечения, гипогликемии, отека мозга и смерти. Острая почечная недостаточность с острым некрозом, боль в пояснице, гематурия и протеинурия могут развиваться даже при отсутствии серьезных повреждений печени. Возможно появление аритмий и панкреатита.

Незамедлительные мероприятия имеют большое значение в лечении передозировки парацетамолом. Пациенты должны быть направлены срочно в стационар. Симптомы могут ограничиться тошнотой или рвотой и могут не соответствовать тяжести передозировки или риску повреждения органа. Оказание помощи должно осуществляться в соответствии с принятыми рекомендациями. Лечение с помощью активированного угля эффективно, если передозировка произошла в течение 1 ч. Плазменные концентрации парацетамола следует измерять спустя каждые 4 ч после приема внутрь. Лечение с помощью N-ацетилцистеина может быть использовано в течение 24 ч после приема парацетамола, однако, максимальный защитный эффект достигается при приеме в первые 8 ч после приема препарата, в последующем эффективность резко снижается. При необходимости N-ацетилцистеин должен быть введен пациенту внутривенно, в соответствии с установленным графиком дозирования. Если у пациента нет рвоты альтернативой может быть пероральный прием метионина.

Симптомы, вызванные потенцированием парасимпатического действия хлорфенамина. Дополнительные симптомы могут включать в себя парадоксальное возбуждение, токсический психоз, судороги, апноэ, дистонические и сердечнососудистую реакции, которые могут серьезно повлиять на

способность управлять автомобилем и пользоваться техникой. При одновре-
менном применении седативных средств, транквилизаторов или алкоголя
может усиливаться сонливость.

Симптомы передозировки, связанные с кофеином, включают в себя:
стимуляцию ЦНС, нервозность, беспокойство, бессонницу, возбуждение,
спутанность сознания, судороги.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, нарушения
сердечного ритма.

Со стороны желудочно-кишечного тракта: боль в животе.

Прочие: диурез, покраснение лица.

Лечение передозировки кофеина в основном симптоматическое и под-
держивающее. При повышенном мочеотделении необходимо поддержание
водно-электролитного баланса, для купирования симптомов со стороны ЦНС
внутривенное введение диазепама.

Фенилэфрин.

Симптомы передозировки включают повышение артериального давле-
ния и связанную с гипертонией рефлекторную брадикардию и аритмии.

Повышенное артериальное давление следует купировать антагонистом
 α -рецепторов (фентоламин, празозин или доксазозин внутривенно). Сниже-
ние артериального давления приводит к рефлекторному увеличению частоты
сердечных сокращений, при необходимости это состояние может быть об-
легчено путем введения атропина.

Побочное действие

Частота возможных побочных эффектов, перечисленных ниже, опреде-
ляется следующим образом:

Очень часто ($\geq 1/10$)

Часто ($\geq 1/100$ до $<1/10$)

Нечасто ($\geq 1/1000$ до $<1/100$)

Редко ($\geq 1/10000$ к $<1/1000$)

Очень редко ($< 1/10000$)

Не известно (не может быть оценена на основе имеющихся данных)

Парацетамол (частота реакций не определена, но обычно – возникают редко).

Со стороны системы кроветворения и лимфатической системы: тромбоцитопения.

Со стороны иммунной системы: анафилаксия; кожные реакции гиперчувствительности, в том числе кожная сыпь, отек Квинке и синдром Стивенса-Джонсона.

Со стороны органов дыхания: бронхоспазм у пациентов, чувствительных к аспирину и другим НПВС.

Со стороны гепатобилиарной системы: дисфункция печени.

Хлорфенамин

Со стороны иммунной системы: не известно – аллергические реакции, отек Квинке, анафилактические реакции.

Со стороны пищеварительной системы: не известно – анорексия.

Со стороны центральной нервной системы: очень часто – заторможенность, сонливость, нарушение внимания и координации, головокружение, головная боль; часто – нечеткость зрения, мидриаз, парез аккомодации, повышение внутриглазного давления; не известно – спутанность сознания*, возбуждение*, раздражительность*, ночные кошмары*.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: не известно – гипотония, тахикардия и аритмия.

Со стороны дыхательной системы: не известно – повышение вязкости бронхиального секрета.

Со стороны пищеварительной системы: часто – тошнота, сухость во рту, рвота, боли в животе, диарея, диспепсия.

Со стороны кожных покровов: не известно – эксфолиативный дерматит, сыпь, крапивница, фоточувствительность.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: не известно – подергивание мышц, слабость мышц.

Со стороны выделительной системы: не известно – задержка мочи

Общие нарушения: часто – усталость, чувство стеснения в груди.

*Дети и пожилые люди более восприимчивы к неврологическим антихолинергическим эффектам и парадоксальному возбуждению (например, возбуждение, беспокойство, нервозность).

Фенилэфрин

Следующие побочные эффекты наблюдались в клинических испытаниях с фенилэфрином и поэтому представляют собой наиболее часто встречающиеся побочные эффекты.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение артериального давления.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота.

Со стороны центральной нервной системы: нервозность, раздражительность, беспокойство и возбудимость, головная боль, головокружение, бессонница.

Побочные реакции, выявленные в ходе постмаркетингового использования перечислены ниже. Частота этих реакций неизвестна, но, вероятно, они будут встречаться очень редко.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, сердцебиение.

Со стороны выделительной системы: дизурия, задержка мочи (у пациентов с гиперплазией предстательной железы).

Со стороны кожных покровов: аллергические реакции (например, сыпь, крапивница, аллергический дерматит). Перекрестная чувствительность к другим симпатомиметикам.

Расстройства органа зрения: мидриаз, остро- и закрытоугольная глаукома.

Кофеин

Со стороны центральной нервной системы: нервозность, головокружение.

При рекомендуемом режиме дозирования в сочетании с диетическим потреблением кофеина в результате более высоких доз кофеина может воз-

расти потенциал для кофеин связанных побочных эффектов, таких, как бессонница, беспокойство, тревога, раздражительность, головные боли, желудочно-кишечные расстройства и учащенное сердцебиение.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий.

Парацетамол

Кумарины (включая варфарин). Антикоагулянтный эффект может быть усилен при длительном регулярном ежедневном использовании ЛС Ринзип®. Однократный эпизодический прием не оказывает влияния.

Может потребоваться снижение дозы антикоагулянтов, если необходимо длительное лечение ЛС Ринзип®.

Прокинетики (метоклопрамид). Увеличивают всасывание парацетамола.

Холинолитики (пропантелин, антидепрессанты с антихолинергическими свойствами, наркотические анальгетики). Снижают всасывание парацетамола.

Хлорамфеникол. Концентрация парацетамола повышается.

Гепатотоксические препараты или средства, которые стимулируют ферменты печени (алкоголь, противосудорожные препараты). Риск токсичности парацетамола может быть увеличен.

Пробенецид. Изменяет концентрацию парацетамола.

Колестирамин. Снижает всасывание парацетамола, если назначен в течение одного часа до или после приема.

Лечение туберкулеза *рифампицином* и *изониазидом* увеличивает гепатотоксичность парацетамола.

Хлорфенамин

Ингибиторы моноаминоксидазы. Усиливают антихолинергические эффекты хлорфенамина.

Снотворные и анксиолитики, алкоголь. Усиливает сонливость.

Фенитоин. Может повысить токсичность.

Потенцирует действие антипаркинсонических и антипсихотических средств, подавляет действие антикоагулянтов и взаимодействует с прогесте-

роном, резерпином, тиазидными диуретиками. Оральные контрацептивы могут привести к уменьшению эффективности антигистаминных средств.

Фенилэфрин следует применять с осторожностью:

Ингибиторы моноаминоксидазы (в том числе моклобемид). Риск развития гипертонии.

Симпатомиметические амины. Риск сердечно-сосудистых реакций.

Бета-адреноблокаторы и гипотензивные средства (дебризохин, гуанетидин, резерпин, метилдопа). Снижает эффективность. Риск гипертонии и других сердечно-сосудистых реакций может быть увеличен.

Трициклические антидепрессанты (например, амитриптилин). Может увеличить риск сердечно-сосудистых реакций.

Эрготамин и метисергид. Повышенный риск эрготизма.

Дигоксин и сердечные гликозиды. Увеличение риска аритмии или ишемии миокарда.

Упаковка

10 таблеток в контурной ячейковой упаковке из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой.

1 контурную ячейковую упаковку вместе с листком-вкладышем по медицинскому применению помещают в пачку из картона (№10x1).

Условия хранения

В защищенном от света и влаги месте, при температуре не выше 25°C. Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года. Лекарственное средство не использовать 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.