

**ИНСТРУКЦИЯ
по применению лекарственного препарата для медицинского применения
Офлоксацин**

Регистрационный номер: ЛСР-008195/08.

Торговое название препарата: Офлоксацин.

Международное непатентованное название: офлоксацин.

Лекарственная форма: раствор для инфузий.

Состав.

Активное вещество: офлоксацин - 200 мг.

Вспомогательные вещества: натрия хлорид - 900 мг, вода для инъекций - до 100 мл.

Описание: прозрачная жидкость зеленовато-желтого цвета.

Фармакотерапевтическая группа: противомикробное средство, фторхинолон.

Код АТХ: J01MA01.

Фармакологические свойства

Фармакодинамика. Офлоксацин - противомикробное средство широкого спектра действия из группы фторхинолонов. Механизм действия обусловлен специфическим ингибированием бактериальной ДНК-гиразы - фермента, необходимого для репликации, транскрипции, репарации и рекомбинации бактериальной ДНК (ингибирование бактериальной ДНК-гиразы приводит к раскручиванию и дестабилизации бактериальной ДНК и вследствие этого к гибели микробной клетки). Оказывает бактерицидный эффект, в том числе в отношении микроорганизмов, продуцирующих бета-лактамазы. Высокоактивен (минимальная подавляющая концентрация (МПК) $\leq 0,5$ мг/л) в отношении микроорганизмов: *Aeromonas hydrophila*, *Moraxella catarrhalis*, *Brucella spp.*, *Chlamydia trachomatis*, *Citrobacter freundii*, *Clostridium perfringens*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Haemophilus ducreyi*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Helicobacter coli*, *Helicobacter jejuni*, *Klebsiella oxytoca*, *Legionella pneumophila*, *Morganella morganii*, *Mycoplasma hominis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Plesiomonas spp.*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Salmonella enterica*, *Serratia marcescens*, *Shigella spp.*, *Staphylococcus aureus* (метициллинчувствительный), *Staphylococcus spp.* (коагулазонезависимые), *Yersinia enterocolitica*.

Умеренно чувствительны к офлоксацину: *Acinetobacter calcoaceticus*, анаэробные грамположительные кокки, *Bacteroides fragilis*, *Chlamydia psittaci*, *Gardnerella vaginalis*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium leprae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus spp.*

Резистентные микроорганизмы (МПК > 1 мг/л): *Acinetobacter baumannii*, *Clostridium difficile*, *Enterococcus spp.*, *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus aureus* (метициллинрезистентные), *Nocardia asteroides*.

Фармакокинетика. Максимальная сывороточная концентрация при 30-минутной внутривенной инфузии офлоксацина достигается в конце инфузии.

Концентрации офлоксацина в сыворотке после 30-минутной внутривенной инфузии

Доза	Сывороточная концентрация офлоксацина		
	после инфузии	через 4 часа после инфузии	через 12 часов после инфузии
100 мг	2,9 мг/л	0,5 мг/л	0,2 мг/л
200 мг	5,2 мг/л	1,1 мг/л	0,3 мг/л

При курсовом применении офлоксацина концентрация в сыворотке существенно не увеличивается, кумуляции препарата не наблюдается (коэффициент накопления при введении дважды в день составляет 1,5).

Период полувыведения (T1/2) при внутривенной инфузии составляет 5 ч, снижение сывороточной концентрации офлоксацина после инфузии происходит линейно. Объем распределения составляет 120 л.

Препарат проникает во многие органы и ткани, включая, легочную ткань, ткани уха, горла, носа, кожу, мягкие ткани, костную ткань, суставы, органы брюшной полости, желчь, органы малого таза, почки, предстательную железу, уретру. Связь с белками плазмы приблизительно 25 %.

Менее 5 % офлоксацина подвергается биотрансформации в печени. В моче обнаруживаются два основных метаболита: деметилофлоксацин и N-оксид офлоксацин. Выделение преимущественно почками (80 - 90 % дозы) в неизменном виде. В желчи офлоксацин обнаруживается в глюкуронированной форме. У пациентов пожилого возраста T1/2 увеличивается, но максимальная сывороточная концентрация не изменяется.

При почечной недостаточности T1/2 увеличивается; общий и почечный клиренс снижаются пропорционально снижению клиренса креатинина.

Показания к применению. Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к офлоксацину микроорганизмами: почеч, мочевыводящих путей, предстательной железы; гонококковый уретрит; кожи и мягких тканей; костей и суставов; женских половых органов; брюшной полости и желчевыводящих путей; ЛОР-органов, за исключением случаев острого тонзиллита, вызванного β -гемолитическим стрептококком (некоторые штаммы β -гемолитического стрептококка только частично чувствительны к офлоксацину, поэтому он не должен использоваться в качестве препарата первого выбора при остром тонзиллите, вызванном β -гемолитическим стрептококком); дыхательных путей, за исключением случаев установленной пневмококковой инфекции или при подозрении на нее (некоторые штаммы пневмококка только частично чувствительны к офлоксацину, поэтому он не должен использоваться в качестве препарата первого выбора при внебольничной пневмонии, вызванной пневмококком); септицемия; профилактика инфекций, вызываемых чувствительными к офлоксацину микроорганизмами у пациентов с предрасположенностью к развитию инфекций (например, при нейтропении).

Противопоказания. Повышенная чувствительность к офлоксацину, другим хинолонам или вспомогательным веществам препарата; эпилепсия (в том числе и в анамнезе); поражения сухожилий при приеме фторхинолонов в анамнезе; детский и подростковый возраст до 18 лет; беременность (нельзя полностью исключить риск поражения хрящевых точек роста у плода); период лактации (нельзя полностью исключить риск поражения хрящевых точек роста у ребенка).

С осторожностью. У пациентов, предрасположенных к развитию судорог (поражения центральной нервной системы (ЦНС) в анамнезе - нарушения мозгового кровообращения, органические поражения ЦНС, травмы головного мозга в анамнезе, выраженный атеросклероз сосудов головного мозга; одновременный прием препаратов, снижающих порог судорожной готовности головного мозга (фенбуфен, теofilлин); латентный или манифестированный дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (повышенный риск гемолитических реакций при лечении хинолонами); нарушение функции почек (требуется обязательный контроль за функцией почек, а также коррекция режима дозирования); печеночная недостаточность; у пациентов с известными факторами риска удлинения интервала QT (пожилой возраст, некорректированные электролитные нарушения - гипокалиемия, гипомagneмия; синдром врожденного удлинения интервала QT; сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия; одновременный прием лекарственных средств, способных удлинять интервал QT); при одновременном приеме пероральных гипогликемических средств (например, глибенкламида) или инсулина (возрастает риск развития гипогликемии); у пациентов с тяжелыми нежелательными реакциями на другие хинолоны в анамнезе, такими как тяжелые неврологические реакции (повышенный риск возникновения аналогичных нежелательных реакций при применении офлоксацина); у пациентов с миастенией; у пациентов с печеночной порфирией; у пациентов с психозами и другими психическими нарушениями в анамнезе; при одновременном приеме препаратов, способных снижать артериальное давление и лекарственных средств для ингаляционной общей анестезии из группы барбитуратов (повышенный риск развития гипотонии).

Применение при беременности и в период грудного вскармливания. Противопоказан к применению у беременных. Офлоксацин экскретируется с грудным молоком, поэтому в случае необходимости применения препарата грудное вскармливание на это время следует прекратить.

Способ применения и дозы. Внутривенно капельно.

Режим дозирования зависит от вида, тяжести инфекции и функции почек.

Режим дозирования у взрослых с нормальной функцией почек (клиренс креатинина (КК) 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. Обычная 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.

Режим дозирования при нарушении функции почек (КК ≤ 50 мл/мин):

Клиренс креатинина	Разовая доза (мг)*	Кратность введения
50-20 мл/мин	100-200	1 раз в сутки (каждые 24 часа)
<20 мл/мин** или гемодиализ или перitoneальный диализ	100 или 200	1 раз в сутки (каждые 24 часа) 1 раз в 2 суток (каждые 48 часов)

* В соответствии с показаниями.

**Рекомендуется мониторировать сывороточные концентрации офлоксацина у пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек или у пациентов, находящихся на диализе.

В случаях, когда нет возможности определить клиренс креатинина, его можно рассчитать по концентрации креатинина сыворотки, используя формулу Кокрофта:

Для мужчин:

$$КК \text{ (мл/мин)} = \frac{\text{масса тела (кг)} \times (140 - \text{возраст в годах})}{72 \times \text{сывороточный креатинин (мг/100 мл)}}$$

Для женщин: используют ту же формулу, полученный результат умножают на 0,85.

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.

Режим дозирования у пациентов пожилого возраста

Возраст пациента, как таковой, не требует коррекции дозы офлоксацина. Однако при применении препарата у пациентов пожилого возраста особое внимание следует уделять функции почек, так как в случае ее снижения может потребоваться соответствующая коррекция режима дозирования (см. выше).

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 минут 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 ингаляционной общей анестезии из группы барбитуратов.

Суточная доза до 400 мг офлоксацина может вводиться однократно в сутки. В этом случае предпочтительно введение препарата утром. Суточная доза свыше 400 мг должна делиться на две части и вводится с 12-ти часовыми интервалами.

Продолжительность лечения

Продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания. Как всякое лечение противомикробными препаратами, лечение офлоксацином должно продолжаться в течение минимум 48 - 72 часов 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.

Побочное действие. Указанные ниже побочные эффекты даются в соответствии со следующими градациями частоты их возникновения: очень частые ($\geq 1/10$), частые ($\geq 1/100$, $< 1/10$); нечастые ($\geq 1/1000$, $< 1/100$); редкие ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$); очень редкие ($< 1/10000$) (включая отдельные сообщения), неизвестная частота (по имеющимся данным установить частоту встречаемости не представляется возможным).

Нарушения со стороны сердца и сосудов: частые: флебиты; нечастые: артериальная гипотония (во время инфузии офлоксацина возможно снижение артериального давления, сопровождающееся развитием синусовой тахикардии, которое в очень редких случаях может быть выраженным вплоть до развития коллапса; в случае значительного снижения артериального давления следует немедленно прекратить инфузию препарата); редкие: синусовая тахикардия, «приливы» крови к коже лица.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: очень редкие: анемия, гемолитическая анемия, лейкопения, тромбоцитопения; отдельные случаи: агранулоцитоз, панцитопения, угнетение костномозгового кроветворения.

Нарушения 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, экстрапиримидные симптомы, включая тремор, и другие нарушения мышечной координации; частота неизвестна: повышение внутричерепного давления.

Нарушения со стороны органа зрения: нечастые: раздражение слизистой оболочки глаза; редкие: нарушения зрения. **Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения:** нечастые: вертиго; очень редкие: нарушения слуха (звон в ушах), потеря слуха.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: нечастые: кашель, назофарингит; очень редкие: выраженная одышка, бронхоспазм; отдельные случаи: аллергический пневмонит, одышка. **Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:** нечастые: боли в животе, диарея, тошнота, рвота; редкие: энтероколит (в отдельных случаях геморрагический); неизвестная частота: запор, метеоризм; очень редкие: псевдомембранозный колит.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: редкие: повышение концентрации креатинина в сыворотке крови; очень редкие: острая почечная недостаточность; отдельные случаи: острый интерстициальный нефрит; неизвестная частота: повышение концентрации мочевины в крови.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечастые: зуд, сыпь; редкие: крапивница, гипергидроз, пустулезная сыпь; очень редкие: мультиформная экссудативная эритема, токсический эпидермальный некролиз, реакции фотосенсибилизации, лекарственная сыпь, пурпура, васкулит, который в исключительных случаях может приводить к кожным некрозам; отдельные случаи: синдром Стивенса-Джонсона; неизвестная частота: точечные кровоизлияния (петехии), буллезный геморрагический дерматит.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: редкие: тендинит; очень редкие: артралгия, миалгия; разрыв сухожилия (ахиллова сухожилия) (как и при применении других фторхинолонов, этот побочный эффект может развиваться в течение 48 часов после начала лечения и может быть двусторонним); отдельные случаи: рабдомиолиз и/или миопатия, мышечная слабость, что следует учитывать у пациентов с псевдопаралитической миастенией.

Нарушения со стороны обмена веществ и питания: редкие: анорексия; очень редкие (отдельные случаи): 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: вагинит, выделения из влагалища.

Общие расстройства и нарушения в месте введения: частые: боль и покраснение в месте инфузии, флебит. **Нарушения со стороны иммунной системы:** редкие: анафилактические реакции, анафилактоидные реакции, ангионевротический отек; очень редкие: анафилактический шок, анафилактоидный шок; отдельные случаи: аллергический пневмонит; неизвестная частота: аллергический нефрит, зоинофилия.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: редкие: повышение активности «печеночных» ферментов (аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартатаминотрансфераза (АсАТ), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), гамма-глутамилтрансфераза (ГТТ) и/или щелочная фосфатаза (ЩФ)) и/или концентрации билирубина в сыворотке крови; очень редкие: холестатическая желтуха; отдельные случаи: гепатит, который может быть тяжелым.

Нарушения психики: нечастые: агитация, нарушения 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 или попыток.

Передозировка. Симптомы: ожидаемыми симптомами острой передозировки могут быть головокружение, спутанность сознания и другие нарушения сознания, судороги, а также тошнота и эрозия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Лечение: специфический антидот неизвестен; показано симптоматическое лечение.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами. С теофиллином, фенбуфеном или другими нестероидными противовоспалительными препаратами, способными снижать порог судорожной готовности головного мозга. В клинических исследованиях не было установлено каких-либо фармакокинетических взаимодействий офлоксацина с теофиллином. Однако возможно значительное снижение порога судорожной готовности головного мозга при одновременном применении хинолонов с теофиллином и нестероидными противовоспалительными препаратами, снижающими порог судорожной готовности головного мозга (с фенбуфеном).

С препаратами, способными удлинять интервал QT. Офлоксацин, как и другие фторхинолоны, следует применять с осторожностью у пациентов, получающих препараты, способные удлинять интервал QT (антиаритмики IA и III классов, трициклические антидепрессанты, макролиды, терфенадин).

С непрямыми антикоагулянтами (варфарин). Рекомендуются тщательный мониторинг показателей свертываемости крови у больных, проходящих одновременное лечение непрямыми антикоагулянтами в связи с возможным увеличением эффекта непрямого антикоагулянта, производных кумарина (например, варфарина).

С глибенкламидом. Офлоксацин может вызывать небольшое повышение сывороточных концентраций глибенкламида при их одновременном применении, что увеличивает риск развития гипогликемии, в этом случае рекомендуется проводить тщательный мониторинг концентрации глюкозы в крови.

С другими гипогликемическими средствами для приема внутрь и инсулином. Офлоксацин увеличивает риск развития гипогликемии, поэтому требуется более тщательный мониторинг концентрации глюкозы в крови.

С пробенецидом, циметидином, фуросемидом, метотрексатом. Особенно в случае применения высоких доз возможно взаимное замедление выведения и увеличение сывороточных концентраций при использовании хинолонов вместе с препаратами, выводящимися из организма путем почечной канальцевой секреции (такими как пробенецид, циметидин, фуросемид, метотрексат).

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

С глюкокортикостероидами. Повышается риск разрыва сухожилий, особенно у лиц пожилого возраста. С лекарственными средствами, оцеляющими мочу (ингибиторы карбоангидразы, цитраты, натрия гидрокарбонат). Увеличение риска кристаллурии и нефротоксических эффектов.

Влияние на лабораторные показатели и диагностические тесты. К офлоксацину умеренно чувствительна *Mycobacterium tuberculosis*, что может приводить к ложноотрицательным результатам при бактериологической диагностике туберкулеза.

При определении в моче опиатов и порфиринов во время лечения офлоксацином возможен ложноположительный результат. Может возникнуть необходимость в подтверждении положительных результатов с помощью более специфических методов.

Совместимость с другими лекарственными средствами и инфузионными растворами. Совместим с 0,9 % раствором натрия хлорида, раствором Рингера, 5 % раствором декстрозы. Раствор гепарина нельзя смешивать с раствором офлоксацина (возможно образование преципитатов).

Особые указания. Псевдомембранозный колит (поражение кишечника, вызываемое *Clostridium difficile*). Появление диареи, особенно в тяжелой форме, персистирующей и/или с примесью крови, во время или после лечения офлоксацином может быть проявлением псевдомембранозного колита. При подозрении на развитие псевдомембранозного колита лечение офлоксацином должно быть немедленно прекращено, и незамедлительно должна быть назначена соответствующая специфическая антибактериальная терапия (ванкомицин внутрь, тейкопланин внутрь или метронидазол внутрь). При возникновении этой клинической ситуации противопоказаны препараты, подавляющие перистальтику кишечника.

Пациенты, предрасположенные к развитию судорог. Как и другие хинолоны, офлоксацин должен с осторожностью применяться у пациентов, предрасположенных к развитию судорог (пациенты с поражениями ЦНС в анамнезе, пациенты, принимающие фенбуфен или другие нестероидные противовоспалительные препараты, снижающие порог судорожной готовности головного мозга, а также другие препараты, снижающие порог судорожной готовности головного мозга, такие как теофиллин).

Тендинит. Тендинит, редко возникающий на фоне применения хинолонов, может иногда приводить к разрыву сухожилий, включая ахиллово сухожилие, особенно у пожилых пациентов и у пациентов, одновременно принимающих глюкокортикостероиды. Этот нежелательный эффект может развиваться в течение 48 часов после начала лечения и быть билатеральным. В случае появления признаков тендинита (воспаление сухожилия), рекомендуется немедленно прекратить лечение. Может потребоваться соответствующее лечение (например, иммобилизация поврежденного сухожилия).

Пациенты с почечной недостаточностью. В связи с тем, что офлоксацин выводится в основном почками, у пациентов с почечной недостаточностью необходима коррекция дозы офлоксацина.

Предотвращение фотосенсибилизации. В период лечения офлоксацином, в связи с риском возникновения фотосенсибилизации, следует избегать прямого воздействия солнечного света и облучения ультрафиолетовыми лучами (ртутно-кварцевые лампы, солярий).

Вторичная инфекция. Как и при лечении другими противомикробными препаратами, при приеме офлоксацина, особенно длительном, возможно развитие вторичной инфекции, связанной с ростом устойчивых к препарату микроорганизмов, для исключения или подтверждения которой следует проводить повторную оценку состояния пациента. Если во время терапии возникает вторичная инфекция, следует принять необходимые меры по ее лечению.

Увеличение продолжительности интервала QT. У пациентов, принимавших фторхинолоны, в очень редких случаях наблюдалось увеличение продолжительности интервала QT. При наличии следующих известных факторов риска увеличения продолжительности интервала QT применение фторхинолонов, включая офлоксацин, должно проводиться с осторожностью (под контролем продолжительности интервала QT): пожилой возраст; нескорректированные нарушения электролитного состава крови, такие как гипокалиемия, гипомagneмия; синдром врожденного удлинения интервала QT; сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия; одновременный прием препаратов, способных удлинять интервал QT (антиаритмические препараты IA и III классов, трициклические антидепрессанты, макролиды, терфенадин).

Пациенты с гипогликемией. Как и при применении любых других хинолонов при применении офлоксацина сообщалось о развитии гипогликемии, особенно у пациентов, получающих пероральные гипогликемические средства (глибенкламид) или инсулин. У таких пациентов рекомендуется тщательно контролировать концентрацию глюкозы в крови.

Периферическая нейропатия. У пациентов, получающих фторхинолоны, включая офлоксацин, сообщалось о развитии сенсорной и сенсорно-моторной нейропатии, которая может иметь быстрое начало. Если у пациентов появляются симптомы нейропатии, лечение офлоксацином должно быть прекращено, что способствует минимизации возможного риска развития необратимых состояний.

Пациенты с недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Пациенты с диагностированной недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы могут быть предрасположены к гемолитическим реакциям при лечении хинолонами. Поэтому у таких пациентов следует соблюдать осторожность при применении офлоксацина. В случае возникновения побочных эффектов со стороны центральной нервной системы и аллергических реакций необходима отмена препарата.

Несмачиваемость внутренней поверхности бутылок и контейнеров не является противопоказанием к применению препарата.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами. Некоторые побочные реакции, такие как головокружение/вертиго, сонливость и нарушения зрения, могут снижать психомоторную реакцию и способность к концентрации внимания и в связи с этим повысить риск в ситуациях, в которых наличие этих способностей особенно важно (например, при управлении автомобилем или другими механизмами). В каждом конкретном случае решение о возможности управления автомобилем должно приниматься индивидуально, в случае возникновения вышеуказанных побочных эффектов управление автомобилем и работа с механизмами противопоказаны.

Форма выпуска. Раствор для инфузий 2 мг/мл.

100 мл в бутылки стеклянные вместимостью 100 мл, укуренные пробками резиновыми, обжаты колпачками алюминиевыми или комбинированными.

1 бутылка с инструкцией по применению в пачке из картона.

Для стационаров:

- 48 бутылок с равным количеством инструкций по применению в ящике из гофрокартона;

- от 1 до 48 бутылок с равным количеством инструкций по применению в ящике из гофрокартона.

100 мл в контейнеры полимерные из пленки полиолефиновой с одним или двумя портами.

1 контейнер с инструкцией по применению в пачке из картона.

Для стационаров:

- 72 контейнера в пакетах из пленки полиэтиленовой или полипропиленовой с равным количеством инструкций по применению в ящике из гофрокартона;

- от 1 до 72 контейнеров в пакетах из пленки полиэтиленовой или полипропиленовой с равным количеством инструкций по применению в ящике из гофрокартона.

Допускается укладка контейнеров без пакетов.

Условия хранения. В защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности. 2 года. Не применять по истечении срока годности.

Условия отпуска: по рецепту.

Претензии от потребителей принимает предприятие-производитель

ОАО «Красфарма», Россия, 660042, г. Красноярск, ул. 60 лет Октября, д. 2.

Тел./факс: (391) 261-25-90 / 261-17-44.