

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА
КЕТОНАЛ® 100 мг/2 мл, раствор для инъекций**

ТОРГОВОЕ НАЗВАНИЕ ПРЕПАРАТА

Кетонал®

МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ

КЕТОПРОФЕН

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Раствор для инъекций.

ОПИСАНИЕ

Прозрачный раствор от бесцветного до слегка желтоватого цвета, практически без видимых включений.

СОСТАВ

В каждом 2 мл раствора для инъекций (1 ампула) содержится 100 мг кетопрофена.

Вспомогательные вещества: пропиленгликоль, этанол (12,3 об%), бензиловый спирт, натрия гидроксид (для коррекции pH), вода для инъекций.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА

Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты.

Код АТХ: M01AE03.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Фармакодинамика

Кетопрофен – действующее вещество препарата – угнетает синтез простагландинов и лейкотриенов, блокируя фермент циклооксигеназу (ЦОГ-1 и ЦОГ-2), который катализирует синтез простагландинов в метаболизме арахидоновой кислоты. Кетопрофен стабилизирует лизосомальные мембраны *in vitro* и *in vivo*, в высоких концентрациях угнетает синтез лейкотриенов *in vitro* и обладает антибрадикининовой активностью. Механизм жаропонижающего действия кетопрофена неизвестен. Возможно, кетопрофен угнетает синтез простагландинов в центральной нервной системе (вероятнее всего – в гипоталамусе).

У некоторых женщин кетопрофен уменьшает симптомы первичной дисменореи, вероятно, за счет подавления синтеза и/или эффективности простагландинов.

Фармакокинетика

Средние уровни в плазме, измеренные через 5 минут после начала внутривенной инфузии 100 мг кетопрофена и через 4 минуты после окончания введения, составляют $26,4 \pm 5,4$ мкг/мл. Биодоступность – 90%.

При внутримышечном введении у большинства пациентов кетопрофен обнаружили в крови через 15 минут, а пиковая концентрация в плазме была достигнута через 2 часа после введения. Биодоступность кетопрофена при инъекционном введении увеличивается линейно с увеличением дозы препарата.

99% кетопрофена связывается с белками плазмы, преимущественно с альбумином. Объем распределения в тканях – 0,1-0,2 л/кг. Кетопрофен медленно проникает в синовиальную жидкость и также медленно выводится из нее, на фоне продолжающегося снижения плазменной концентрации. Равновесные концентрации кетопрофена устанавливаются через 24 часа после его назначения. У пожилых пациентов равновесная концентрация достигалась через 8,7 часа и составляла 6,3 мкг/мл.

Кетопрофен интенсивно метаболизируется печеночными микросомальными ферментами. Он связывается с глюкуроновой кислотой и в этой форме выводится из организма. После приема внутрь его плазменный клиренс составляет 1,16 мл/мин/кг. Биологический период полувыведения – всего 2 ч. Печеночная недостаточность может вызвать удлинение периода полувыведения, в этих обстоятельствах возможна кумуляция.

До 80% кетопрофена выводится с мочой и около 10% выводится с калом. У пациентов с почечной недостаточностью кетопрофен выводится медленнее, биологический период полувыведения увеличивается на час

У пожилых людей замедлены метаболизм и элиминация кетопрофена. Это клинически значимо только у пациентов со сниженной функцией почек.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Кетопрофен является нестероидным противоревматическим препаратом с противовоспалительным, анальгетическим и жаропонижающим действием.

Показания к применению

Боль:

- послеоперационная;
- болезненные менструации;
- боль вследствие костных метастазов у пациентов с опухолями;
- посттравматическая.

Ревматические болезни:

- ревматоидный артрит;
- спондилоартрит (анкилозирующий спондилит, псориатический артрит, реактивный артрит);
- подагра, псевдоподагра;
- остеоартрит;
- внесуставной ревматизм (тендинит, бурсит, капсулит плечевого сустава).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Повышенная чувствительность к кетопрофену или любому из вспомогательных веществ препарата;
- наличие в анамнезе бронхиальной астмы, крапивницы, ринита, бронхоспазма или реакций аллергического типа после применения кетопрофена или сходных действующих веществ, таких как другие нестероидные противовоспалительные препараты (далее НПВП) или салицилаты (напр., ацетилсалициловая кислота);
- тяжелая сердечная недостаточность;
- лечение боли в периоперационном периоде при выполнении операции аортокоронарного шунтирования (АКШ);
- язвенная болезнь желудка в активной фазе, а также желудочно-кишечное кровотечение, язва или перфорация в анамнезе;
- желудочно-кишечное, цереброваскулярное или другое активное кровотечение;
- хроническая диспепсия в анамнезе;
- тяжелое нарушение функции почек;
- тяжелое нарушение функции печени;
- предрасположенность к кровотечению;
- последний триместр беременности (см. «Беременность и кормление грудью»);
- дети младше 15 лет.
- нарушение свертываемости крови или текущее лечение антикоагулянтами.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Следует избегать одновременного применения препарата с другими НПВП, включая селективные ингибиторы циклооксигеназы-2.

Нежелательные эффекты можно свести к минимуму, если принимать препарат в самой низкой эффективной дозе в течение максимально короткого времени, необходимого для купирования симптомов (см. «Дозы и способ применения» и о риске для ЖКТ и сердечно-сосудистой системы ниже).

У пожилых людей чаще возникают неблагоприятные реакции на НПВП, особенно такие, как желудочно-кишечное кровотечение и перфорация, которые могут быть смертельными (см. «Дозы и способ применения»).

Кровотечения, язвы и перфорации в желудочно-кишечном тракте

Желудочно-кишечное кровотечение, язва или перфорация, которые могут оказаться смертельными, описаны для всех НПВП и могут развиваться в любое время лечения как при наличии, так и отсутствии предшествующих симптомов или тяжелых заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе.

Согласно эпидемиологическим данным, кетопрофен может быть связан с высоким риском тяжелой желудочно-кишечной токсичности, особенно при приеме высоких доз (см. также «Дозы и способ применения» и «Противопоказания»).

Риск возникновения желудочно-кишечного кровотечения, язв или перфорации увеличивается при повышении доз НПВП, у пациентов с язвенной болезнью в анамнезе, особенно осложненной кровотечением или перфорацией (см. «Противопоказания»), а также у пожилых людей. Лечение этих пациентов следует начинать с самой низкой имеющейся дозы.

Для этих пациентов, а также для пациентов, совместно принимающих низкие дозы ацетилсалициловой кислоты или другие препараты, повышающие риск желудочно-кишечных осложнений, следует рассмотреть назначение комбинированной терапии с защитными лекарственными средствами (напр., мизопростолом или блокаторами протонной помпы) (см. ниже и «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия»).

Пациенты с проявлениями желудочно-кишечной токсичности в анамнезе, особенно пожилые люди, должны сообщать о любых необычных абдоминальных симптомах (особенно о желудочно-кишечном кровотечении), особенно, в начале лечения.

Особую осторожность следует соблюдать при одновременном назначении с препаратами, способными увеличивать риск появления язвы или кровотечения, например, с пероральными кортикостероидами, антикоагулянтами (напр., варфарином), селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) или антиагрегантами, такими как ацетилсалициловая кислота (см. «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия»).

Если у пациентов на фоне лечения Кетоналом возникает желудочно-кишечное кровотечение или язва, лечение препаратом должно быть прекращено.

НПВП следует с осторожностью назначать пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в анамнезе (язвенный колит, болезнь Крона), поскольку у них могут возникнуть обострения данных заболеваний (см. «Побочное действие»).

Риск развития желудочно-кишечных кровотечений: относительный риск увеличивается у пациентов с низкой массой тела. Если появится желудочно-кишечное кровотечение или язва, необходимо немедленно прекратить лечение.

Сердечно-сосудистые и цереброваскулярные эффекты

Пациентам с наличием в анамнезе артериальной гипертензии и/или застойной сердечной недостаточности легкой и средней степени тяжести требуются соответствующее наблюдение и консультация, поскольку при применении НПВП сообщалось о задержке жидкости и отеках.

При использовании неселективных НПВП (особенно в высоких дозах и при длительном лечении) может несколько повышаться риск артериального тромбоза (инфаркт миокарда

или инсульт). Для исключения такого риска в отношении кетопрофена данных недостаточно.

Пациенты, страдающие бронхиальной астмой в сочетании с хроническим ринитом, хроническим синуситом и/или полипозом носа, имеют большую вероятность появления аллергических реакций после приема ацетилсалициловой кислоты и/или нестероидных противовоспалительных препаратов, чем остальные пациенты. Назначение препарата может вызвать приступ бронхиальной астмы или бронхоспазм, особенно у пациентов с аллергией на ацетилсалициловую кислоту или НПВП (см. «Противопоказания»).

У пациентов с сердечной недостаточностью, циррозом и нефротическим синдромом, а также у пациентов, принимающих диуретики, и у пациентов с хронической почечной недостаточностью, особенно пожилых, в начале лечения следует тщательно контролировать функциональное состояние почек. У таких пациентов назначение кетопрофена может вызвать снижение почечного кровотока вследствие угнетения синтеза простагландинов и привести к декомпенсации функции почек.

У пациентов с отклоняющимися от нормы показателями тестов функционального состояния печени или с заболеванием печени в анамнезе следует периодически контролировать уровень трансаминаз крови, особенно во время продолжительной терапии.

Лечение следует отменить при появлении нарушений зрения (напр., нечеткость зрения).

С осторожностью назначают лицам, страдающим алкогольной зависимостью.

Крайне редко описываются связанные с применением НПВП тяжелые **кожные** реакции (некоторые из них со смертельным исходом), такие как эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз (см. «Побочное действие»). Наибольший риск развития этих реакций имеется в начале курса лечения; в большинстве случаев реакции возникают в первый месяц лечения. Кетонал должен быть отменен при первом появлении кожной сыпи, поражений на слизистых оболочках или других признаках гиперчувствительности.

При продолжительном лечении необходимо контролировать число форменных элементов крови, а также функцию печени и почек.

Кетопрофен благодаря своим свойствам может маскировать признаки развития инфекционных заболеваний, такие как повышенная температура тела.

Перед обширными хирургическими вмешательствами препарат необходимо отменять.

При гиперкалиемии на фоне сахарного диабета или совместной терапии калийсберегающими препаратами (см. «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия») необходимо регулярно проверять уровни калия.

При сильных болях кетопрофен можно использовать в комбинации с производными морфина.

У женщин неселективные НПВП могут снижать фертильность. Поэтому их не рекомендуется применять женщинам, пытающимся забеременеть. У женщин, испытывающих трудности с наступлением беременности или обследующихся по поводу бесплодия, следует рассмотреть отмену кетопрофена.

Информация о вспомогательных веществах препарата

Препарат содержит 12,3% (по объему) этанола (96%). Каждые 2 мл содержат 200 мг этанола. Вредно лицам с алкогольной зависимостью. Содержание этанола (спирта) следует учитывать при применении у беременных и кормящих грудью женщин, детей и пациентов из группы риска, например, с заболеваниями печени или страдающих эпилепсией.

Препарат содержит бензиловый спирт (E1519) (40 мг/ампула), поэтому его нельзя назначать недоношенным и новорожденным детям. У детей младше 3 лет он может вызвать токсические и анафилактические реакции.

Препарат содержит натрий в количестве менее 1 ммоль/ампула (23 мг) и поэтому считается не содержащим натрия.

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

В первый и второй триместры беременности не следует назначать препарат без крайней необходимости. Если Кетонал применяет женщина, пытающаяся забеременеть или находящаяся на первом или втором триместре беременности, доза должна быть как можно ниже, а длительность лечения – как можно короче, поскольку угнетение синтеза простагландинов оказывает негативное влияние на беременность и/или развитие эмбриона/плода.

Применение Кетонала в третьем триместре беременности противопоказано (риск кардиопульмональной токсичности и нефротоксичности у плода, удлинение времени кровотечения у плода и матери, угнетение сокращения матки).

Данные о проникновении препарата в молоко отсутствуют. Не рекомендуется назначать Кетонал кормящим матерям.

ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ К УПРАВЛЕНИЮ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ И РАБОТЕ С МЕХАНИЗМАМИ

Данный препарат может вызывать сонливость, головокружение, судороги или нарушения зрения. Не управляйте транспортными средствами и не работайте с механизмами при появлении данных симптомов.

ДОЗЫ И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ

Для парентерального применения.

Рекомендуемая доза

Взрослые и дети старше 15 лет: максимально 200 мг в сутки. Рекомендуется не назначать инъекции дольше чем на 3 дня. По достижении удовлетворительного ответа назначают Кетонал в форме для приема внутрь.

Внутримышечное введение

Внутримышечно вводят по одной ампуле (100 мг) один или два раза в день.

При необходимости препарат можно комбинировать с кетопрофеном в форме для приема внутрь, ректального или трансдермального применения.

Внутривенное введение

Инфузия Кетонала должна проводиться только в условиях стационара. Инфузия длится 0,5-1 часа, курс лечения – не более двух дней.

Кратковременная внутривенная инфузия

От 100 до 200 мг кетопрофена, разведенных в 100 мл 0,9% раствора хлорида натрия, вводят в течение 0,5-1 часа.

Продолжительная внутривенная инфузия

От 100 до 200 мг кетопрофена, разведенных в 500 мл раствора для инфузии (0,9% раствора хлорида натрия, Рингера лактат, глюкоза), вводят в течение 8 часов.

Кетонал можно комбинировать с анальгетиками центрального действия. Его можно смешивать в одном флаконе с морфином: 10-20 мг морфина и 100 (до 200) мг кетопрофена разводят в 500 мл раствора хлорида натрия для инъекций (0,9%) или Рингера лактата.

Нежелательные эффекты можно свести к минимуму, если принимать препарат в самой низкой эффективной дозе в течение максимально короткого времени, необходимого для купирования симптомов (см. «Особые указания и меры предосторожности»).

Максимальная суточная доза составляет 200 мг кетопрофена. Перед началом лечения в дозе 200 мг кетопрофена в сутки следует тщательно взвесить пользу и возможные риски. Применение более высоких доз не рекомендуется (см. также «Особые указания и меры предосторожности»).

Пожилые пациенты

У пожилых людей неблагоприятные реакции чаще могут иметь тяжелые последствия. Лечение пожилых людей рекомендуется начинать с самых малых эффективных имеющихся доз.

Пациенты с нарушениями функции почек

Пациентам с нетяжелым нарушением функции почек (клиренс креатинина ниже 0,33 мл/с (20 мл/мин)) дозу снижают.

Пациентам с тяжелым нарушением функции почек Кетонал противопоказан.

Пациенты с нарушениями функции печени

Пациентам с хроническим заболеванием печени со сниженным уровнем альбумина сыворотки дозу снижают.

Пациентам с тяжелым нарушением функции печени Кетонал противопоказан.

Предостережение

Не смешивать трамадол и Кетонал в одной инфузионной жидкости (в одном флаконе) из-за образования осадка. Инфузионные флаконы должны быть завернуты в черную бумагу или алюминиевую фольгу, так как кетопрофен чувствителен к свету.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

При возникновении тяжелых побочных эффектов лечение должно быть прекращено.

Неблагоприятные эффекты распределены по классам систем органов и по частоте встречаемости. Частота нежелательных эффектов классифицируется следующим образом:

очень частые ($\geq 1/10$), частые ($\geq 1/100$, $< 1/10$), нечастые ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), редкие ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1000$), очень редкие ($< 1/10\ 000$), частота не установлена (не может быть установлена по имеющимся данным).

При применении кетопрофена сообщали о следующих нежелательных эффектах у взрослых.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

- Редкие: постгеморрагическая анемия;
- частота не установлена: агранулоцитоз, тромбоцитопения, редкие случаи лейкопении.

Нарушения со стороны иммунной системы

- Частота не установлена: анафилактические реакции (включая шок).

Нарушения психики

- Частота не установлена: изменчивость настроения.

Нарушения со стороны нервной системы

- Нечастые: головная боль, головокружение, сонливость;
- частота не установлена: судороги.

Нарушения со стороны органа зрения

- Редкие: нечеткость зрения (см. «Особые указания и меры предосторожности»).

Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения

- Редкие: звон в ушах (тиннитус).

Нарушения со стороны сердца

- Частота не установлена: сердечная недостаточность.

Нарушения со стороны сосудов

- Частота не установлена: артериальная гипертензия.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения

- Редкие: бронхиальная астма;

- частота не установлена: бронхоспазм (особенно у пациентов с установленной гиперчувствительностью к ацетилсалициловой кислоте и другим НПВП), ринит.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта

- Частые: тошнота, рвота;

- нечастые: запор, диарея, гастрит;

- редкие: стоматит, пептическая язва;

- частота не установлена: желудочно-кишечные кровотечения и перфорация, дискомфорт в желудочно-кишечном тракте, боль в желудке и редкие примеры колита, дегтеобразного стула и кровавой рвоты.

Реакции со стороны желудочно-кишечного тракта относятся к наиболее частым. Возможно развитие пептических язв, перфораций и кровотечений в желудочно-кишечном тракте, которые иногда, особенно у пожилых пациентов, могут быть смертельными (см. «Особые указания и меры предосторожности»).

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей

- Редко: гепатит, повышение уровня трансаминаз, повышенный уровень билирубина сыворотки вследствие гепатита.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей

- Нечастые: сыпь, зуд.

- частота не установлена: реакция фотосенсибилизации, алоpecia, крапивница, ангионевротический отек, буллезные кожные реакции, включая синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз, обострение хронической крапивницы.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей

- Частота не установлена: острая почечная недостаточность, тубулоинтерстициальный нефрит, нефритический синдром, задержка воды/натрия с возможным развитием отека, гиперкалиемия (см. «Особые указания и меры предосторожности» и «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия»), органическое повреждение почек, способное вызвать острую почечную недостаточность: поступали сообщения о единичных случаях острого канальцевого некроза и сосочкового некроза.

Общие расстройства и нарушения в месте введения

- Нечастые: отек.

- Частота не установлена: сообщали о случаях боли и жжения в месте инъекции.

Клинические исследования и эпидемиологические данные дают возможность предположить, что использование некоторых неселективных НПВП (особенно в высоких дозах и при длительном лечении) может быть связано с повышенным риском артериального тромбоза (например, инфаркта миокарда или инсульта) (см. «Особые указания и меры предосторожности»).

ПЕРЕДОЗИРОВКА

У взрослых главными признаками передозировки являются головная боль, головокружение, сонливость, тошнота, рвота, диарея и боль в животе. При тяжелой интоксикации наблюдаются гипотензия, угнетение дыхания и желудочно-кишечное кровотечение. Пациента немедленно госпитализируют и проводят симптоматическое лечение. Специфический антидот неизвестен.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ДРУГИЕ ВИДЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Нерекомендуемые комбинации препаратов

Другие НПВП (включая селективные ингибиторы циклооксигеназы-2) и салицилаты в высоких дозах: повышенный риск развития язв и кровотечений в желудочно-кишечном тракте.

Антикоагулянты (гепарин и варфарин) и ингибиторы агрегации тромбоцитов (напр., тиклопидин, клопидогрель): повышенный риск кровотечения (см. «Особые указания и меры предосторожности»). При необходимости совместного применения требуется пристальное медицинское наблюдение.

Литий: риск повышения уровня лития в плазме, который иногда может достигать токсических значений из-за снижения выведения лития почками. При необходимости следует тщательно контролировать концентрацию лития в плазме и корректировать дозу лития во время лечения НПВП и после него.

Метотрексат в дозах, превышающих 15 мг/неделя: повышенный риск гематотоксичности метотрексата, особенно, если он использовался в высоких дозах (>15 мг/неделя), что вероятно обусловлено вытеснением метотрексата из связи с белками и снижением его почечного клиренса. Между окончанием или началом лечения кетопрофеном и лечением метотрексатом должно пройти не менее 12 часов.

Комбинации, требующие осторожности

Диуретики. У пациентов, принимающих диуретики, особенно у пациентов с дегидратацией, имеется повышенный риск почечной недостаточности в связи со снижением почечного кровотока вследствие угнетения синтеза простагландинов. Таких пациентов необходимо адекватно гидратировать до начала совместного применения препаратов, а в начале лечения контролировать функцию почек (см. «Особые указания и меры предосторожности»).

Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) и антагонисты рецепторов ангиотензина II. У пациентов с нарушением функции почек (напр., у пациентов с дегидратацией или пожилых людей) совместное применение ингибитора АПФ или антагониста рецепторов ангиотензина II и препаратов, угнетающих циклооксигеназу, может вызвать дополнительное ухудшение функции почек, включая возможную острую почечную недостаточность.

Метотрексат в дозах ниже 15 мг/неделя. В первые недели комбинированного лечения необходимо раз в неделю контролировать развернутую картину крови. При каком-либо нарушении функции почек и у пожилых пациентов контроль должен проводиться чаще.

Кортикостероиды: повышенный риск развития язв или кровотечений в желудочно-кишечном тракте (см. «Особые указания и меры предосторожности»).

Пентоксифиллин: увеличивает риск развития кровотечений. Необходим более частый клинический мониторинг и более частый контроль времени кровотечения.

Комбинации, которые необходимо учитывать

Антигипертензивные препараты (бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики). Кетопрофен снижает действие антигипертензивных препаратов (угнетение вазодилататорных простагландинов).

Тромболитики: повышенный риск кровотечений.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС): повышенный риск развития желудочно-кишечного кровотечения (см. «Особые указания и меры предосторожности»).

Пробенецид: совместное применение пробенецида может значительно уменьшить плазменный клиренс кетопрофена.

Комбинации, информацию о которых также необходимо принять к сведению

Циклоспорин, такролимус: риск развития аддитивного эффекта нефротоксичности, особенно у пожилых пациентов.

Риск, связанный с гиперкалиемией

Ряд препаратов и целые терапевтические классы препаратов могут способствовать развитию гиперкалиемии, напр., соли калия, калийсберегающие диуретики, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, НПВП, гепарины (низкомолекулярные или нефракционированные), циклоспорин, такролимус и триметоприм. Развитие гиперкалиемии может зависеть от присутствия дополнительных факторов. Риск повышается, когда вышеупомянутые препараты применяются одновременно.

Риск, связанный с антиагрегантным действием

Взаимодействия могут возникать при одновременном применении некоторых препаратов, предотвращающих агрегацию тромбоцитов: тирофибана, эптифибариды, абциксимаба и илопроста. Одновременное использование нескольких антиагрегантов увеличивает риск кровотечения.

ФОРМА ВЫПУСКА

2 мл продолговатые ампулы из темного стекла.

Размер упаковки: 10 или 50 ампул.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ

Хранить в недоступном для детей месте.

Хранить при температуре не выше 25°C.

Хранить в оригинальной упаковке.

СРОК ГОДНОСТИ

3 года. Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА

Отпускается по рецепту.

ВЛАДЕЛЕЦ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ И ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

Лек д.д., Веровшка 57, Любляна, Словения.

Дата пересмотра текста

Декабрь 2012 г.