

ИНСТРУКЦИЯ
по медицинскому применению препарата
АСПИРИН® КАРДИО

Торговое название
АСПИРИН® КАРДИО

APPROVED IN STATE 150
EXPERT/DATA *Dr. G. G. G. 30.08.17*
APPLICANT/DATA *Dr. G. G. G. 31.08.17*

Международное непатентованное название
Ацетилсалициловая кислота

Лекарственная форма

Таблетки покрытые кишечнорастворимой оболочкой

Состав:

1 таблетка препарата АСПИРИН® КАРДИО содержит в качестве активного вещества ацетилсалициловую кислоту 100 мг.

вспомогательные вещества: целлюлоза, порошок, крахмал кукурузный; оболочка: метакриловой кислоты и этилакрилата сополимер (1:1), полисорбат 80, натрия лаурилсульфат, тальк, триэтилцитрат.

Описание: круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые оболочкой белого цвета.

Фармакотерапевтическая группа

Ингибиторы агрегации тромбоцитов, исключая гепарин.

Код АТС: B01AC06.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

Фармакодинамика

В основе механизма антиагрегантного действия ацетилсалициловой кислоты (АСК) лежит необратимое ингибирование циклооксигеназы (ЦОГ-1), в результате чего блокируется синтез тромбоксана A_2 и подавляется агрегация тромбоцитов. Этот эффект является долговременным и обычно продолжается в течение всего восьмидневного периода жизни тромбоцита.

Парадоксально, но ацетилсалициловая кислота также ингибирует образование простаглицлина (простагландин, обладающий свойством стимулировать агрегацию тромбоцитов, и сосудосуживающим действием) в клетках эндотелия стенок сосудов. Этот эффект не длительный.

Как только ацетилсалициловая кислота вымывается из крови, в ядродержащих эндотелиальных клетках возобновляется выработка простаглицлина.

Вследствие этого, применение один раз в сутки низкой дозы (< 300 мг / сутки) ацетилсалициловой кислоты вызывает ингибирование тромбоксана A_2 в тромбоцитах без явного ослабления образования простаглицлина.

АСК оказывает также противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие.

Фармакокинетика

СССР 5
Дата пересмотра: 12.12.2013

После приема внутрь АСК быстро и полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). АСК частично метаболизируется во время абсорбции. Во время и после всасывания АСК превращается в главный метаболит – салициловую кислоту, которая метаболизируется, главным образом, в печени под влиянием ферментов с образованием таких метаболитов, как фенилсалицилат, глюкуронида салицилат и салицилуриновая кислота, обнаруживаемых во многих тканях и в моче. У женщин процесс метаболизма проходит медленнее (меньшая активность ферментов в сыворотке крови). Максимальная концентрация АСК в плазме крови достигается через 10-20 минут после приема внутрь, салициловой кислоты – через 0,3-2 часа. Вследствие того, что таблетки покрыты кислотоустойчивой оболочкой, АСК высвобождается не в желудке (оболочка эффективно блокирует растворение препарата в желудке), а в щелочной среде двенадцатиперстной кишки. Таким образом, абсорбция АСК в форме таблеток покрытых кишечнорастворимой оболочкой замедлена на 3-6 часов по сравнению с обычными (без такой оболочки) таблетками.

АСК и салициловая кислота сильно связываются с белками плазмы крови (от 66 % до 98 % в зависимости от дозы) и быстро распределяются в организме. Салициловая кислота проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком.

Выведение салициловой кислоты является дозозависимым, поскольку ее метаболизм ограничен возможностями ферментативной системы. Период полувыведения составляет от 2-3 часов при применении АСК в низких дозах и до 15 часов при применении препарата в высоких дозах (обычные дозы ацетилсалициловой кислоты в качестве анальгезирующего средства). В отличие от других салицилатов, при многократном приеме препарата негидролизованная АСК не накапливается в сыворотке крови. Салициловая кислота и ее метаболиты выводятся почками. У пациентов с нормальной функцией почек 80-100 % разовой дозы препарата выводится почками в течение 24-72 час.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

АСПИРИН® КАРДИО 100 мг:

- Острый инфаркт миокарда - используется как составная часть стандартной терапии;
- Профилактика повторного инфаркта миокарда;
- Нестабильная стенокардия – используется как составная часть стандартной терапии;
- Профилактика инсульта (в том числе у пациентов с преходящим нарушением мозгового кровообращения);
- Профилактика преходящего нарушения мозгового кровообращения;
- Профилактика тромбозов после операций и инвазивных вмешательств на сосудах (например, аорто-коронарное шунтирование, эндартерэктомия сонных артерий, артерио-венозное шунтирование, ангиопластика и стентирование коронарных артерий, ангиопластика сонных артерий)

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Таблетки препарата АСПИРИН® КАРДИО желательно принимать перед едой, запивая большим количеством жидкости. Таблетки АСПИРИН® КАРДИО принимаются 1 раз в сутки. АСПИРИН® КАРДИО предназначен для длительного применения. Длительность терапии определяется врачом.

Острый инфаркт миокарда:

Рекомендуемая суточная доза составляет 100 мг.

APPROVED BY SCIENTIFIC
EXPERT/DATA *30.08.17*
APPLICANT/DATA *31.08.17*

Профилактика повторного инфаркта:

Рекомендуемая суточная доза составляет 300 мг.

Нестабильная стенокардия (в качестве составной части стандартной терапии):

Рекомендуемая суточная доза составляет 100 мг.

Профилактика инсульта и преходящего нарушения мозгового кровообращения:

Рекомендуемая суточная доза составляет 100 мг.

Профилактика тромбозов после операций и инвазивных вмешательств на сосудах:

Рекомендуемая суточная доза составляет 100 мг.

Действия при пропуске приема одной или нескольких доз лекарственного препарата:

Примите пропущенную таблетку сразу, как только вспомните об этом и далее продолжайте прием в обычном режиме. Во избежание удвоения дозы не принимайте пропущенную таблетку, если приближается время приема следующей таблетки.

Особенности действия лекарственного препарата при первом приеме и при его отмене:

Особенностей действия препарата при первом приеме и его отмене не наблюдалось.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Для оценки частоты возникновения побочного действия применяется следующий коэффициент заболеваемости:

Очень часто:	$\geq 1/10$
Часто:	от $\geq 1/100$ до $< 1/10$
Нечасто:	от $\geq 1/1\ 000$ до $< 1/100$
Редко:	от $\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1\ 000$
Очень редко:	$< 1/10\ 000$
Неизвестно:	частоту невозможно установить на основании доступных данных

Нарушения со стороны кровеносной и лимфатической системы:

Были отмечены редкие и очень редкие случаи тяжелых кровотечений, таких как церебральное кровотечение, особенно у пациентов с неконтролируемой гипертензией и/или при проведении сопутствующей терапии антикоагулянтными препаратами, в отдельных случаях потенциально представляющие угрозу для жизни.

Отмечались случаи гемолиза и гемолитической анемии у пациентов с тяжелыми формами дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г6ФД).

Кровотечения, например, носовое кровотечение, кровоточивость десен, кожное кровотечение или урогенитальное кровотечение, возможно с увеличением длительности кровотечения. Указанное действие может сохраняться в течение от 4 до 8 дней после применения.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:

Частые:

- Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, такие как изжога, тошнота, рвота, боли в области живота и диарея.
- Незначительная кровопотеря из желудочно-кишечного тракта (микрорекровотечение).

Нечастые:

- Язва желудочно-кишечного тракта, которая в очень редких случаях может привести к прободению.
- Желудочно-кишечные кровотечения.

Длительное применение препарата Аспирин протект 100 мг может вызвать железодефицитную анемию вследствие скрытой потери крови из желудочно-кишечного тракта.

- Желудочно-кишечные воспаления.

Если у пациента чёрный кал (дэгтеобразный стул) или кровавая рвота, оба явления служат признаками серьезного кровотечения в желудке, необходимо срочно сообщить об этом лечащему врачу.

Нарушения со стороны нервной системы:

Головная боль, головокружение, нарушение слуха, тиннитус или спутанность сознания могут быть признаками передозировки.

Нарушения со стороны кожных и подкожных тканей:

Нечастые:

- Кожные реакции (очень редко вплоть до многоформной экссудативной эритемы).

Нарушения со стороны иммунной системы:

Редкие:

- Реакции повышенной чувствительности со стороны кожи, дыхательных путей и сердечно-сосудистой системы, в особенности у пациентов, больных астмой. К подобным симптомам относятся: гипотензия, приступы одышки, ринит, заложенность носа, анафилактический шок и ангионевротический отёк.

Нарушения со стороны гепатобилиарной системы:

Очень редкие:

- Повышенные показатели функции печени.

Нарушения со стороны почек и мочевыделительной системы:

Очень редкие:

- Почечная недостаточность и острая почечная недостаточность.

Обмен веществ:

Очень редкие:

- Гипогликемия.
- При применении в малых дозах ацетилсалициловая кислота снижает экскрецию мочевой кислоты. У предрасположенных пациентов это может вызвать приступ подагры.

APPROVED BY SCIENTIST

EXPERT/DATA

APPROVED/DATA

30.08.10
30.02.11

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

CCDS 5

Дата пересмотра: 12.12.2013

- Повышенная чувствительность к ацетилсалициловой кислоте, вспомогательным веществам в составе препарата
- Бронхиальная астма, индуцированная приемом салицилатов и других НПВП;
- Эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта (в стадии обострения)
- Желудочно-кишечное кровотечение
- Геморрагический диатез
- Сочетанное применение с метотрексатом в дозе 15 мг в неделю и более
- Беременность (III триместр) при суточной дозе более 150 мг
- Выраженная почечная недостаточность (клиренс креатинина (КК) менее 30 мл/мин.)
- Выраженная печеночная недостаточность (класс В и выше по шкале Чайлд-Пью)
- Хроническая сердечная недостаточность III-IV функционального класса по классификации NYHA

С осторожностью:

- При подагре, гиперурикемии, т.к. АСК в низких дозах снижает экскрецию мочевой кислоты; следует иметь в виду, что АСК в низких дозах может спровоцировать развитие подагры у предрасположенных пациентов (имеющих сниженную экскрецию мочевой кислоты)
- При наличии в анамнезе язвенных поражений желудочно-кишечного тракта или желудочно-кишечных кровотечений
- При нарушении функции печени (ниже класса В по шкале Чайлд-Пью)
- При нарушении функции почек (КК более 30 мл/мин), а также при нарушениях кровообращения, возникающих вследствие атеросклероза почечных артерий, застойной сердечной недостаточности, гиповолемии, обширного хирургического вмешательства, сепсиса, случаев массивного кровотечения, поскольку во всех перечисленных случаях АСК может повышать риск развития острой почечной недостаточности и нарушения функции почек.
- При бронхиальной астме, хронических заболеваниях органов дыхания, сенной лихорадке, полипозе носа, лекарственной аллергии, в том числе группы НПВП (анальгетики, противовоспалительные, противоревматические средства)
- При предполагаемом хирургическом вмешательстве (включая незначительные, например, экстракция зуба), так как АСК может вызывать склонность к развитию кровотечений в течение нескольких дней после приема препарата
- Для пациентов, у которых отмечен острый дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г6ФД), ацетилсалициловая кислота может вызывать гемолиз или гемолитическую анемию. К факторам, которые могут привести к усилению риска гемолиза, относятся, например, высокая доза, повышение температуры или острые инфекции;
- При сочетанном применении со следующими лекарственными средствами (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»):
 - с метотрексатом в дозе менее 15 мг в неделю;
 - с антикоагулянтными, тромболитическими или другими антиагрегантными средствами
 - с НПВП и производными салициловой кислоты в больших дозах;

- с дигоксином;
- с гипогликемическими средствами для приема внутрь (производные сульфонилмочевины) и инсулином;
- с вальпроевой кислотой;
- с алкоголем (алкогольные напитки в частности);
- с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина;
- с ибупрофеном.

APPROVED BY SCOM/ASC
 EXPERT/DATA: [Signature] 30.08.17
 APPLICANT/DATA: [Signature] 31.08.17

ПЕРЕДОЗИРОВКА

Салицилатная интоксикация (развивается при приеме АСК в дозе более 100 мг/кг/сутки на протяжении более чем 2 суток) может явиться результатом длительного употребления токсических доз препарата в рамках неправильного терапевтического применения препарата (хроническая интоксикация) или однократного случайного или намеренного приема токсической дозы препарата взрослым или ребенком (острая интоксикация).

Симптомы *хронической интоксикации* производными салициловой кислоты неспецифичны и часто диагностируются с трудом. Интоксикация легкой степени тяжести обычно развивается только после неоднократного использования больших доз препарата и проявляется головокружением, шумом в ушах, снижением слуха, повышенным потоотделением, тошнотой и рвотой, головной болью и спутанностью сознания. Указанная симптоматика исчезает после уменьшения дозы препарата. Шум в ушах может появляться при концентрации АСК в плазме крови от 150 до 300 мкг/мл. Более тяжелые симптомы проявляются при концентрации АСК в плазме крови выше 300 мкг/мл.

Основным проявлением *острой интоксикации* является тяжелое нарушение кислотно-основного состояния, проявления которого могут варьировать в зависимости от возраста больного и степени тяжести интоксикации. У детей наиболее типичным является развитие метаболического ацидоза. Лечение интоксикации проводится в соответствии с принятыми стандартами и зависит от степени тяжести интоксикации и клинической картины и должно быть направлено главным образом на ускорение выведения препарата и восстановление водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния.

• Симптомы передозировки от легкой до средней степени тяжести:

Головокружение, шум в ушах, ухудшение слуха, повышенное потоотделение, тошнота, рвота, головная боль, спутанность сознания, профузное потоотделение, тахипноэ, гипервентиляция, респираторный алкалоз.

Лечение: желудочный лаваж, многократный прием активированного угля, форсированный щелочной диурез, восстановление водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния.

• Симптомы передозировки от средней до тяжелой степени:

- респираторный алкалоз с компенсаторным метаболическим ацидозом;
- гиперпирексия (крайне высокая температура тела);
- нарушения дыхания: гипервентиляция, некардиогенный отек легких, угнетение дыхания, асфиксия;
- нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: нарушения ритма сердца, артериальная гипотензия, угнетение сердечной деятельности;
- нарушения водно-электролитного баланса: дегидратация, нарушение функции почек от олигурии вплоть до развития почечной недостаточности, характеризующееся гипокалиемией, гипернатриемией, гипонатриемией;
- нарушение метаболизма глюкозы: гипергликемия, гипогликемия (особенно у детей),

кетацидоз;

- шум в ушах, глухота;

- желудочно-кишечные кровотечения;

- гематологические нарушения: от ингибирования агрегации тромбоцитов до коагулопатии, удлинение протромбинового времени, гипопротромбинемия;

- неврологические нарушения: токсическая энцефалопатия и угнетение функции ЦНС (сонливость, спутанность сознания, кома, судороги).

Лечение: немедленная госпитализация в специализированные отделения для проведения экстренной терапии - желудочный лаваж, многократный прием активированного угля, форсированный щелочной диурез, гемодиализ, восстановление водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния, симптоматическая терапия.

APPROVED BY SCBN

EXPERT/DATA

30.08.17

APPLICANT/DATA

31.02.17

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ

- Препарат следует применять по назначению врача.
- АСК может провоцировать бронхоспазм, а также вызывать приступы бронхиальной астмы и другие реакции повышенной чувствительности. Факторами риска являются наличие бронхиальной астмы в анамнезе, сенной лихорадки, полипоза носа, хронических заболеваний дыхательной системы, а также аллергических реакций на другие препараты (например, кожные реакции, зуд, крапивница).
- Ингибирующее действие АСК на агрегацию тромбоцитов сохраняется в течение нескольких дней после приема, в связи с чем, возможно повышение риска кровотечений в ходе оперативного вмешательства или в послеоперационном периоде. При необходимости абсолютного исключения кровоточивости в ходе оперативного вмешательства необходимо по возможности полностью отказаться от применения АСК в предоперационном периоде.
- Превышение дозы АСК сопряжено с риском желудочно-кишечного кровотечения.
- Передозировка особенно опасна у пациентов пожилого возраста.
- При тяжелых формах дефицита глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы АСК может вызывать гемолиз и гемолитическую анемию. Факторами, которые могут повышать риск развития гемолиза, являются лихорадка, острые инфекции и высокие дозы препарата.
- При низких дозах ацетилсалициловая кислота снижает выведение мочевой кислоты, что может вызвать приступы подагры у предрасположенных к данному заболеванию пациентов.
- Препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, не должны назначаться детям и подросткам с целью лечения вирусных инфекций, сопровождающихся или не сопровождающихся жаром, без консультации врача. При некоторых вирусных заболеваниях, особенно при гриппе А, гриппе В и ветряной оспе, существует риск развития синдрома Рейе, весьма редкого, но опасного для жизни заболевания, требующего проведения экстренных медицинских мероприятий. Данный риск может возрастать при сопутствующем приеме ацетилсалициловой кислоты; однако, причинно-следственная связь не установлена. Признаком синдрома Рейе может служить упорная рвота при вышеуказанных заболеваниях.

Влияние на способность управлять автомобилем/ движущимися механизмами

Прием препарата Аспирин® Кардио не влияет на способность управлять автомобилем/ движущимися механизмами.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

При одновременном применении АСК усиливает действие перечисленных ниже лекарственных средств; при необходимости одновременного назначения АСК с перечисленными средствами следует рассмотреть вопрос о необходимости уменьшения дозы указанных препаратов:

- метотрексата за счет снижения почечного клиренса и вытеснения его из связи с белками; сочетание АСК с метотрексатом сопровождается повышенной частотой развития побочных эффектов со стороны органов кроветворения; применение препарата Аспирин®Кардио совместно с метотрексатом противопоказано, если доза последнего превышает 15 мг в неделю (см. раздел «Противопоказания») и возможно с осторожностью - при дозе метотрексата менее 15 мг в неделю;
- гепарина и непрямых антикоагулянтов за счет нарушения функции тромбоцитов и вытеснения непрямых антикоагулянтов из связи с белками;
- при одновременном применении с антикоагулянтами, тромболитическими и антиагрегантными средствами (тиклопидин) отмечается увеличение риска кровотечений в результате синергизма основных терапевтических эффектов применяемых препаратов;
- при одновременном применении с препаратами, обладающими антикоагулянтным, тромболитическим или антиагрегантным действием отмечается усиление повреждающего действия на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта;
- селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, что может привести к повышению риска кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (синергизм с АСК)
- дигоксина вследствие снижения его почечной экскреции, что может привести к его передозировке
- гипогликемических средств для приема внутрь (производных сульфонилмочевины) и инсулина за счет гипогликемических свойств самой АСК в высоких дозах и вытеснения производных сульфонилмочевины из связи с белками плазмы крови; это необходимо иметь в виду при назначении АСК пациентам с сахарным диабетом, получающим перечисленные лекарственные средства
- при одновременном применении с вальпроевой кислотой увеличивается ее токсичность за счет вытеснения из связи с белками плазмы крови;
- НПВП и производных салициловой кислоты в высоких дозах (повышение риска язвеногенного эффекта и кровотечения из желудочно-кишечного тракта в результате синергизма действия);
- Этанол (алкогольные напитки)(повышенный риск повреждения слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта и удлинение времени кровотечения в результате взаимного усиления эффектов АСК и этанола).

Одновременное назначение АСК в высоких дозах может ослаблять действие перечисленных ниже лекарственных средств. При необходимости одновременного назначения АСК с перечисленными препаратами следует рассмотреть вопрос о необходимости коррекции дозы перечисленных ниже средств:

APPROVED BY BOARD/ISK

EXPERT/DATA

APPLICANT/DATA

30.08.17

31.08.17

- любые диуретики (при совместном применении с АСК в высоких дозах отмечается снижение скорости клубочковой фильтрации в результате снижения синтеза простагландинов в почках);
- ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) (отмечается дозозависимое снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в результате ингибирования простагландинов, обладающих сосудорасширяющим действием, соответственно ослабление гипотензивного действия. Клиническое значение снижения СКФ отмечается при суточной дозе АСК более 160 мг. Кроме того, отмечается снижение положительного кардиопротективного действия ингибиторов АПФ, назначенных пациентам для лечения хронической сердечной недостаточности. Этот эффект также проявляется при применении совместно с АСК в больших дозах);
- препараты с урикозурическим действием - бензбромарон, пробенецид (снижение урикозурического эффекта вследствие конкурентного подавления почечной канальцевой экскреции мочевой кислоты).

При одновременном применении с ибупрофеном отмечается антагонизм в отношении необратимого угнетения тромбоцитов, обусловленного действием АСК, что приводит к снижению кардиопротективных эффектов АСК. Поэтому не рекомендуется сочетание АСК с ибупрофеном у пациентов с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний.

При одновременном применении с системными глюкокортикостероидами (ГКС) (за исключением гидрокортизона или другого ГКС, используемого для заместительной терапии болезни Аддисона) отмечается усиление элиминации салицилатов и соответственно ослабление их действия. При сочетанном применении ГКС и салицилатов следует помнить, что во время лечения уровень салицилатов в крови снижен, а после отмены ГКС возможна передозировка салицилатов.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ

Ингибирование синтеза простагландинов может оказывать отрицательное воздействие на беременность и развитие эмбриона или плода.

Применение больших доз салицилатов (более 300 мг/сутки; речь идет об обычных дозах АСК от 500 мг в качестве обезболивающего средства) в I триместре беременности ассоциируется с повышенной частотой дефектов развития плода (расщепление верхнего неба, пороки сердца). Назначение салицилатов в I триместре беременности противопоказано.

В III триместре беременности салицилаты в высокой дозе (более 300 мг/сутки; речь идет об обычных дозах АСК от 500 мг в качестве обезболивающего средства) могут вызывать торможение родовой деятельности, преждевременное закрытие артериального протока у плода, повышенную кровоточивость у матери и плода, а назначение непосредственно перед родами может вызвать внутричерепные кровоизлияния, особенно у недоношенных детей. Назначение салицилатов в III триместре беременности противопоказано.

Во II триместре беременности салицилаты можно назначать только с учетом строгой оценки риска и пользы для матери и плода, предпочтительно в дозах не выше 150 мг/сутки и непродолжительно.

Применение в период лактации

Салицилаты и их метаболиты в небольших количествах проникают в грудное молоко. Случайный прием салицилатов в период лактации не сопровождается развитием побочных реакций у ребенка и не требует прекращения грудного вскармливания. Однако при длительном применении препарата или назначении его в высокой дозе кормление грудью следует немедленно прекратить.

ФОРМЫ ВЫПУСКА

Таблетки покрытые кишечнорастворимой оболочкой 100 мг:
по 14 таблеток в алюминий/полипропиленовом блистере; по 2 (28 таблеток) или 4 (56 таблеток) блистера вместе с инструкцией по применению в картонную пачку.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ

При температуре не выше 25°C.

Хранить в недоступном для детей месте!

СРОК ГОДНОСТИ

5 лет. Не использовать по истечении срока годности.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК

Без рецепта.

Название и адрес производителя:

Байер КонсьюмерКэр АГ, Швейцария;
произведено Байер БиттерфельдГмбХ, D-06803 Биттерфельд-Вольфен, Германия
Bayer Consumer Care AG, Switzerland;
manufactured by Bayer Bitterfeld GmbH, D-06803 Bitterfeld-Wolfen, Germany

За дополнительной информацией обращаться по адресу:

220073, Минск, 1-й Загородный пер., д. 20, 10 этаж

Тел. +375(17) 202-23-91

Факс: +375 (17) 202-23-92

www.bayerpharma.ru

APPROVED BY SCOTT/ISSC

EXPERT/DATA

APPLICANT/DATA

30.08.17
31.08.17