

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

1 НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Нурофен®

2 КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Одна таблетка, покрытая оболочкой, содержит действующее вещество - ибупрофена 200 мг, вспомогательные вещества: кроскармеллозу натрия 30 мг, натрия лаурилсульфат 0,5 мг, натрия цитрата дигидрат 43,5 мг, стеариновую кислоту 2 мг, кремния диоксид коллоидный 1 мг. Состав оболочки: кармеллоза натрия 0,7 мг, тальк 33 мг, акации камедь 0,6 мг, сахара 116,1 мг, титана диоксид 1,4 мг, макрогол 6000 0,2 мг, чернила черные [Опакод S-1-277001] (шеллак 28,225 %, краситель железа оксид черный (E172) 24,65 %, пропиленгликоль 1,3 %, изопропанол* 0,55 %, бутанол* 9,75 %, этанол* 32,275 %, вода очищенная* 3,25 %). *Растворители, испарившиеся после процесса печати.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые оболочкой. Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые оболочкой белого или почти белого цвета с надпечаткой черного цвета Nurofen на одной стороне таблетки. На поперечном разрезе таблетки ядро белого или почти белого цвета, оболочка белого или почти белого цвета.

4 КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

4.1 Показания к применению

Нурофен® применяют при головной боли, мигрени, зубной боли, болезненных менструациях, невралгии, боли в спине, мышечной боли, ревматической боли и боли в суставах; а также при лихорадочном состоянии при гриппе и простудных заболеваниях.

4.2 Способ применения и дозы

Предназначен для приема внутрь. При повышенной чувствительностью желудка рекомендуется принимать препарат во время еды. Только для кратковременного применения. Необходимо внимательно прочитать инструкцию перед приемом препарата. Взрослым и детям старше 12 лет: внутрь по 1 таблетке (200 мг) до 3-4 раз в сутки. Таблетки следует запивать водой. Для достижения более быстрого терапевтического эффекта у взрослых доза может быть увеличена до 2 таблеток (400 мг) до 3 раз в сутки.

Детям от 6 до 12 лет: по 1 таблетке (200 мг) до 3-4 раз в день; препарат можно принимать только в случае массы тела ребенка более 20 кг. При этом интервал между приемом таблеток должен составлять не менее 6 часов. Максимальная суточная доза для взрослых составляет 1200 мг (6 таблеток). Максимальная суточная доза для детей от 6 до 18 лет: 800 мг (4 таблетки). Если при приеме препарата в течение 2-3 дней симптомы сохраняются или усиливаются, необходимо прекратить лечение и обратиться к врачу. Нежелательные явления могут быть минимизированы путем использования минимальной эффективной дозы в течение кратчайшего времени, необходимого для контроля симптомов (см. раздел 4.4).

4.3 Противопоказания

Данный препарат противопоказан при наличии гиперчувствительности к ибупрофену или любому из компонентов, входящих в состав препарата. Полное или неполное сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза носа и околоносовых пазух и непереносимости ацетилсалициловой кислоты или других НПВП (в том числе в анамнезе). Противопоказан при эрозивно-язвенных заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта (в том числе язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезнь Крона, язвенный колит) или язвенном кровотечении в активной фазе или в анамнезе (два или более подтвержденных эпизода язвенной болезни или язвенного кровотечения). Если имеются кровотечение или перфорация язвы желудочно-кишечного тракта в анамнезе, спровоцированные применением НПВП. Тяжелая сердечная недостаточность (класс IV по NYHA - классификация Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов). Противопоказан при наличии тяжелой печеночной недостаточности или заболеваний печени в активной фазе. При почечной недостаточности тяжелой степени тяжести (клиренс креатинина < 30 мл/мин), подтвержденной гиперкалиемией.

А также противопоказаниями являются декомпенсированная сердечная недостаточность; период после проведения аортокоронарного шунтирования. Цереброваскулярное или иное кровотечение. Непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция, недостаточность сахаразы-изомальтазы. Беременность (III триместр). Детский возраст до 6 лет.

4.4 Особые указания и меры предосторожности при использовании

С осторожностью

При наличии состояний, указанных в данном разделе, перед применением препарата следует обратиться к врачу.

Одновременный прием других НПВП, наличие в анамнезе однократного эпизода язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки или язвенного кровотечения ЖКТ; гастрит, энтерит, колит, наличие инфекции *Helicobacter pylori*, язвенный колит; бронхиальная астма или аллергические заболевания в стадии обострения или в анамнезе – возможно развитие бронхоспазма; системная красная волчанка или смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа) – повышен риск асептического менингита; ветряная оспа; почечная недостаточность, в том числе при обезвоживании (клиренс креатинина менее 30-60 мл/мин), нефротический синдром, печеночная недостаточность, цирроз печени с портальной гипертензией, гипербилирубинемия, артериальная гипертензия и/или сердечная недостаточность, цереброваскулярные заболевания, заболевания крови неясной этиологии (лейкопения и анемия), тяжелые соматические заболевания, дислипидемия/гиперлипидемия, сахарный диабет, заболевания периферических артерий, курение, частое употребление алкоголя, одновременное применение лекарственных средств, которые могут увеличить риск возникновения язв или кровотечения, в частности, пероральных глюкокортикостероидов (в том числе преднизолона), антикоагулянтов (в том числе варфарина), селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (в том числе циталопрама, флуоксетина, пароксетина, сертралина) или антиагрегантов (в том числе ацетилсалициловой кислоты, клопидогрела), беременность I-II триместр, период грудного вскармливания, пожилой возраст, возраст младше 12 лет.

Особые указания

Рекомендуется принимать препарат максимально возможным коротким курсом и в минимальной эффективной дозе, необходимой для устранения симптомов. В случае необходимости приема препарата более 10 дней, необходимо обратиться к врачу.

У пациентов с бронхиальной астмой или аллергическим заболеванием в стадии обострения, а также у пациентов с анамнезом бронхиальной астмы/аллергического заболевания препарат может спровоцировать бронхоспазм. Применение препарата у пациентов с системной красной волчанкой или смешанным заболеванием соединительной ткани связано с повышенным риском развития асептического менингита.

Во время длительного лечения необходим контроль картины периферической крови и функционального состояния печени и почек. При появлении симптомов гастропатии показан тщательный контроль, включающий проведение эзофагогастродуоденоскопии, общий анализ крови (определение гемоглобина), анализ кала на скрытую кровь. При необходимости определения 17-кетостероидов препарат следует отменить за 48 часов до исследования. В период лечения не рекомендуется прием этанола.

Пациентам с почечной недостаточностью необходимо проконсультироваться с врачом перед применением препарата, поскольку существует риск ухудшения функционального состояния почек.

Пациентам с гипертензией, в том числе в анамнезе и/или хронической сердечной недостаточностью, необходимо проконсультироваться с врачом перед применением препарата, поскольку препарат может вызывать задержку жидкости, повышение артериального давления и отеки.

Пациентам с неконтролируемой артериальной гипертензией, застойной сердечной недостаточностью II-III класса по NYHA, ишемической болезнью сердца, заболеваниями периферических артерий и/или цереброваскулярными заболеваниями назначать ибупрофен следует только после тщательной оценки соотношения польза–риск, при этом следует избегать применения высоких доз ибупрофена (≥ 2400 мг/сутки).

Применение НПВП у пациентов с ветряной оспой может быть связано с повышенным риском развития тяжелых гнойных осложнений инфекционно-воспалительных заболеваний кожи и подкожно-жировой клетчатки (например, некротизирующего фасциита). В связи с этим рекомендуется избегать применения препарата при ветряной оспе.

Информация для женщин, планирующих беременность: препарат подавляет циклооксигеназу и синтез простагландинов, воздействует на овуляцию, нарушая женскую репродуктивную функцию (обратимо после отмены лечения).

Клинические исследования свидетельствуют о том, что применение ибупрофена, в особенности, в высоких дозах (2400 мг/сут) может быть связано с небольшим повышением риска артериального тромбоза (например, инфаркта миокарда или инсульта). В целом, эпидемиологические исследования не свидетельствуют о том, что ибупрофен в низких дозах (например, ≤ 1200 мг/сут) связан с повышенным риском артериального тромбоза.

Пациенты с неконтролируемым артериальным давлением, застойной сердечной недостаточностью (II-III класс по NYHA), установленной ишемической болезнью сердца, болезнью периферических артерий и/или цереброваскулярной болезнью должны получать ибупрофен после тщательного рассмотрения, и следует избегать приема высоких доз (2400 мг/сут).

Тщательное рассмотрение необходимо также перед началом длительного лечения пациентов с факторами риска сердечнососудистых явлений (например, артериальная гипертония, гиперлипидемия, сахарный диабет, курение), в особенности если необходимы высокие дозы ибупрофена (2400 мг/сут).

4.5 Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие формы взаимодействия

Следует избегать одновременного применения ибупрофена со следующими лекарственными средствами:

Ацетилсалициловая кислота: за исключением низких доз ацетилсалициловой кислоты (не более 75 мг в сутки), назначенных врачом, поскольку совместное применение может повысить риск возникновения побочных эффектов. При одновременном применении ибупрофен снижает противовоспалительное и антиагрегантное действие ацетилсалициловой кислоты (возможно повышение частоты развития острой коронарной недостаточности у пациентов, получающих в качестве антиагрегантного средства малые дозы ацетилсалициловой кислоты, после начала приема ибупрофена). *Ацетилсалициловая кислота*

Одновременный прием ибупрофена и ацетилсалициловой кислоты в целом не рекомендован из-за вероятности усиления нежелательных явлений.

Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что при одновременном приеме ибупрофен может конкурентно подавлять влияние низких доз ацетилсалициловой кислоты на агрегацию тромбоцитов. Хотя имеется неопределенность относительно экстраполяции этих данных на клиническую ситуацию, нельзя исключить возможности того, что регулярное длительное применение ибупрофена может понизить кардиопротективное действие низких доз ацетилсалициловой кислоты. При редком применении ибупрофена клинически значимое влияние считается маловероятным (см. раздел 5.1).

Другие НПВП, в частности, селективные ингибиторы ЦОГ-2: следует избегать одновременного применения двух и более препаратов из группы НПВП из-за возможного увеличения риска возникновения побочных эффектов. С осторожностью применять одновременно со следующими лекарственными средствами:

Антикоагулянты и тромболитические препараты: НПВП могут усиливать эффект антикоагулянтов, в частности, варфарина и тромболитических препаратов.

Антигипертензивные средства (ингибиторы АПФ и антагонисты ангиотензина II) и диуретики: НПВП могут снижать эффективность препаратов этих групп. У некоторых пациентов с нарушением почечной функции (например, у пациентов с обезвоживанием или у пациентов пожилого возраста с нарушением почечной функции) одновременное назначение ингибиторов АПФ или антагонистов ангиотензина II и средств, ингибирующих циклооксигеназу, может привести к ухудшению почечной функции, включая развитие острой почечной недостаточности (обычно обратимой). Эти взаимодействия следует учитывать у пациентов, принимающих коксибы одновременно с ингибиторами АПФ или антагонистами ангиотензина II. В связи с этим совместное применение вышеуказанных средств следует назначать с осторожностью, особенно у пожилых лиц. Необходимо предотвращать обезвоживание у пациентов, а также рассмотреть возможность мониторинга почечной функции после начала такого комбинированного лечения и периодически – в дальнейшем. Диуретики и ингибиторы АПФ могут повышать нефротоксичность НПВП.

Глюкокортикостероиды: повышенный риск образования язв ЖКТ и желудочно-кишечного кровотечения.

Антиагреганты и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина: повышенный риск возникновения желудочно-кишечного кровотечения.

Сердечные гликозиды: одновременное назначение НПВП и сердечных гликозидов может привести к усугублению сердечной недостаточности, снижению скорости клубочковой фильтрации и увеличению концентрации сердечных гликозидов в плазме крови.

Препараты лития: существуют данные о вероятности увеличения концентрации лития в плазме крови на фоне применения НПВП.

Метотрексат: существуют данные о вероятности увеличения концентрации метотрексата в плазме крови на фоне применения НПВП.

Циклоспорин: увеличение риска нефротоксичности при одновременном назначении НПВП и циклоспорина.

Мифепристон: прием НПВП следует начать не ранее, чем через 8-12 дней после приема мифепристона, поскольку НПВП могут снижать эффективность мифепристона.

Такролимус: при одновременном назначении НПВП и такролимуса возможно увеличение риска нефротоксичности.

Зидовудин: одновременное применение НПВП и зидовудина может привести к повышению гематотоксичности. Имеются данные о повышенном риске возникновения гемартроза и

гематом у ВИЧ-положительных пациентов с гемофилией, получавших совместное лечение зидовудином и ибупрофеном.

Антибиотики хинолонового ряда: у пациентов, получающих совместное лечение НПВП и антибиотиками хинолонового ряда, возможно увеличение риска возникновения судорог.

Миелотоксические препараты: усиление гематотоксичности.

Цефамандол, цефоперазон, цефотетан, вальпроевая кислота, пликамицин: увеличение частоты развития гипопротромбинемии.

Лекарственные средства, блокирующие канальцевую секрецию: снижение выведения и повышение плазменной концентрации ибупрофена.

Индукторы микросомального окисления (фенитоин, этанол, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты): увеличение продукции гидроксилированных активных метаболитов, увеличение риска развития тяжелых интоксикаций.

Ингибиторы микросомального окисления: снижение риска гепатотоксического действия.

Пероральные гипогликемические лекарственные средства и инсулин, производные сульфонилмочевины: усиление действия препаратов.

Антациды и колестирамин: снижение абсорбции.

Урикозурические препараты: снижение эффективности препаратов.

Кофеин: усиление анальгезирующего эффекта.

4.6 Фертильность, беременность и лактация

Противопоказано применение препарата в III триместре беременности. Следует избегать применения препарата в I-II триместрах беременности, при необходимости приема препарата следует проконсультироваться с врачом.

Имеются данные о том, что ибупрофен в незначительных количествах может проникать в грудное молоко без каких-либо отрицательных последствий для здоровья грудного ребенка, поэтому обычно при кратковременном приеме необходимости в прекращении грудного вскармливания не возникает. При необходимости длительного применения препарата следует обратиться к врачу для решения вопроса о прекращении грудного вскармливания на период применения препарата.

4.7 Влияние на способность управлять транспортными средствами и использовать различные механизмы

Пациентам, отмечающим головокружение, сонливость, заторможенность или нарушения зрения при приеме ибупрофена, следует избегать вождения автотранспорта или управления механизмами.

4.8 Нежелательные явления

Клинические исследования свидетельствуют о том, что применение ибупрофена, в особенности, в высоких дозах (2400 мг/сут) может быть связано с небольшим повышенным риском явлений артериального тромбоза (например, инфаркта миокарда или инсульта) (см. раздел 4.4). Риск возникновения побочных эффектов можно свести к минимуму, если принимать препарат коротким курсом, в минимальной эффективной дозе, необходимой для устранения симптомов. У людей пожилого возраста наблюдается повышенная частота побочных реакций на фоне применения НПВП, особенно желудочно-кишечных кровотечений и перфораций, в некоторых случаях с летальным исходом. Побочные эффекты преимущественно являются дозозависимыми. Нижеперечисленные побочные реакции отмечались при кратковременном приеме ибупрофена в дозах, не превышающих 1200 мг/сутки (6 таблеток). При лечении хронических состояний и при длительном применении возможно появление других побочных реакций. Оценка частоты возникновения побочных реакций произведена на основании следующих критериев: очень частые ($\geq 1/10$), частые (от $\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечастые (от $\geq 1/1000$ до $< 1/100$), редкие (от $\geq 1/10\,000$ до $< 1/1000$), очень редкие ($< 1/10\,000$), частота неизвестна (данных для оценки частоты недостаточно).

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

- Очень редкие: нарушения кроветворения (анемия, лейкопения, апластическая анемия, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, панцитопения, агранулоцитоз). Первыми симптомами таких нарушений являются лихорадка, боль в горле, поверхностные язвы в полости рта, гриппоподобные симптомы, выраженная слабость, кровотечения из носа и подкожные кровоизлияния, кровотечения и кровоподтеки неизвестной этиологии.

Нарушения со стороны иммунной системы

- Нечастые: реакции гиперчувствительности – неспецифические аллергические реакции и анафилактические реакции, реакции со стороны дыхательных путей (бронхиальная астма, в том числе ее обострение, бронхоспазм, одышка, диспноэ),

кожные реакции (зуд, крапивница, пурпура, отек Квинке, эксфолиативные и буллезные дерматозы, в том числе токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), синдром Стивенса-Джонсона, мультиформная эритема), аллергический ринит, эозинофилия.

- Очень редкие: тяжелые реакции гиперчувствительности, в том числе отек лица, языка и гортани, одышка, тахикардия, артериальная гипотензия (анафилаксия, отек Квинке или тяжелый анафилактический шок).

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта

- Нечастые: боль в животе, тошнота, диспепсия (в том числе изжога, вздутие живота).
- Редкие: диарея, метеоризм, запор, рвота.
- Очень редкие: пептическая язва, перфорация или желудочно-кишечное кровотечение, мелена, кровавая рвота, в некоторых случаях с летальным исходом, особенно у пациентов пожилого возраста, язвенный стоматит, гастрит.
- Частота неизвестна: обострение колита и болезни Крона.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей

- Очень редкие: нарушения функции печени, повышение активности «печеночных» трансаминаз, гепатит и желтуха.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей

- Очень редкие: острая почечная недостаточность (компенсированная и декомпенсированная) особенно при длительном применении, в сочетании с повышением концентрации мочевины в плазме крови и появлением отеков, гематурии и протеинурии, нефритический синдром, нефротический синдром, папиллярный некроз, интерстициальный нефрит, цистит.

Нарушения со стороны нервной системы

- Нечастые: головная боль.
- Очень редкие: асептический менингит.

Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы

- Частота неизвестна: сердечная недостаточность, периферические отеки, при длительном применении повышен риск тромботических осложнений (например, инфаркт миокарда), повышение артериального давления.

Нарушения со стороны дыхательной системы и органов средостения

- Частота неизвестна: бронхиальная астма, бронхоспазм, одышка.

Лабораторные показатели

- гематокрит или гемоглобин (могут уменьшаться)
- время кровотечения (может увеличиваться)
- концентрация глюкозы в плазме крови (может снижаться)
- клиренс креатинина (может уменьшаться)
- плазменная концентрация креатинина (может увеличиваться)
- активность «печеночных» трансаминаз (может повышаться)

При появлении побочных эффектов следует прекратить прием препарата и обратиться к врачу.

4.9 Передозировка

У детей симптомы передозировки могут возникать после приема дозы, превышающей 400 мг/кг массы тела. У взрослых дозозависимый эффект передозировки менее выражен. Период полувыведения препарата при передозировке составляет 1,5-3 часа.

При передозировке препаратом возникает: тошнота, рвота, боль в эпигастриальной области или, реже, диарея, шум в ушах, головная боль и желудочно-кишечное кровотечение. В более тяжелых случаях наблюдаются проявления со стороны центральной нервной системы: сонливость, редко – возбуждение, судороги, дезориентация, кома. В случаях тяжелого отравления может развиваться метаболический ацидоз и увеличение протромбинового времени, почечная недостаточность, повреждение ткани печени, снижение артериального давления, угнетение дыхания и цианоз. У пациентов с бронхиальной астмой возможно обострение этого заболевания.

Проводится симптоматическое лечение, с обязательным обеспечением проходимости дыхательных путей, мониторингом ЭКГ и основных показателей жизнедеятельности вплоть до нормализации состояния пациента. Рекомендуется пероральное применение активированного угля или промывание желудка в течение 1 часа после приема потенциально токсической дозы ибупрофена. Если ибупрофен уже абсорбировался, может быть назначено щелочное питье с целью выведения кислого производного ибупрофена почками, форсированный диурез. Частые или продолжительные судороги следует купировать внутривенным введением диазепама или лоразепама. При ухудшении бронхиальной астмы рекомендуется применение бронходилататоров.

5 ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Фармакотерапевтическая группа: нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП).

Код АТХ: M01AE01

5.1 Фармакодинамические свойства

Механизм действия ибупрофена, производного пропионовой кислоты из группы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), обусловлен ингибированием синтеза простагландинов – медиаторов боли, воспаления и гипертермической реакции. Неизбирательно блокирует циклооксигеназу 1 (ЦОГ-1) и циклооксигеназу 2 (ЦОГ-2), вследствие чего тормозит синтез простагландинов. Оказывает быстрое направленное действие против боли (обезболивающее), жаропонижающее и противовоспалительное действие. Кроме того, ибупрофен обратимо ингибирует агрегацию тромбоцитов. Обезболивающее действие препарата продолжается до 8 часов.

Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что при одновременном приеме ибупрофен может конкурентно подавлять влияние низких доз ацетилсалициловой кислоты на агрегацию тромбоцитов. В некоторых фармакодинамических исследованиях было показано, что при приеме однократной дозы 400 мг ибупрофена в течение 8 часов до и в течение 30 минут после приема ацетилсалициловой кислоты (81 мг) немедленного высвобождения наблюдалось пониженное действие ацетилсалициловой кислоты на образование тромбксана или агрегацию тромбоцитов. Хотя нет достаточных доказательств клинического значения этих данных, нельзя исключить возможности того, что регулярный длительный прием ибупрофена может понизить кардиопротективное действие низких доз ацетилсалициловой кислоты. При редком применении ибупрофена клинически значимое влияние считается маловероятным (см. раздел 4.5).

5.2 Фармакокинетические характеристики

Абсорбция – высокая, быстро и практически полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). После приема препарата натощак максимальная концентрация (C_{max}) ибупрофена в плазме крови достигается через 45 минут. Прием препарата вместе с пищей может увеличивать время достижения максимальной концентрации (TC_{max}) до 1-2 часов. Связь с белками плазмы крови – 90 %. Медленно проникает в полость суставов, задерживается в синовиальной жидкости, создавая в ней большие концентрации, чем в плазме крови. В спинномозговой жидкости обнаруживаются более низкие концентрации ибупрофена по сравнению с плазмой крови. После абсорбции около 60 % фармакологически неактивной R-формы медленно трансформируется в активную S-

форму. Подвергается метаболизму в печени. Период полувыведения (T_{1/2}) – 2 часа. Выводится почками (в неизмененном виде не более 1 %) и, в меньшей степени, с желчью. В ограниченных исследованиях ибупрофен обнаруживался в грудном молоке в очень низких концентрациях.

5.3 Данные доклинических исследований безопасности

Не применимо.

6.1 Перечень вспомогательных веществ

Кроскармеллозу натрия 30 мг, натрия лаурилсульфат 0,5 мг, натрия цитрата дигидрат 43,5 мг, стеариновую кислоту 2 мг, кремния диоксид коллоидный 1 мг.

В состав оболочки входят кармеллоза натрия 0,7 мг, тальк 33 мг, акации камедь 0,6 мг, сахароза 116,1 мг, титана диоксид 1,4 мг, макрогол 6000 0,2 мг, чернила черные [Опакод S-1-277001] (шеллак 28,225 %, краситель железа оксид черный (E172) 24,65 %, пропиленгликоль 1,3 %, изопропанол* 0,55 %, бутанол* 9,75 %, этанол* 32,275 %, вода очищенная* 3,25 %).

*Растворители, испарившиеся после процесса печати.

6.2 Несовместимость лекарственных препаратов

Не известны.

6.3 Срок годности

Три года.

6.4 Меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

6 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

6.5 Тип и содержимое упаковки

Таблетки, покрытые оболочкой 200 мг.

По 6, 8, 10 или 12 таблеток в блистер (ПВХ / ПВДХ / алюминий).

Один блистер (по 6, 8, 10 или 12 таблеток) или два блистера (по 6, 8, 10 или 12 таблеток) или 3 блистера (по 10 или 12 таблеток) или 4 блистера (по 12 таблеток) или 8 блистеров (по 12 таблеток) вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

6.6 Меры предосторожности при утилизации отходов

Нет

7 ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Рекитт Бенкизер Хелскэр Интернешнл Лтд, Тейн Роуд, Ноттингем, NG90 2DB,
Великобритания

8 НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

№14913

Представитель в России/Организация, принимающая претензии потребителей

ООО «Рекитт Бенкизер Хэлскэр»

Россия, 115114, г. Москва, Шлюзовая наб., д. 4

Тел: 8-800-200-82-20 (звонок по России бесплатный)

contact_ru@rb.com