

# СЛИДЕРОН SLIDERON

## ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

**Торговое название препарата:** Слйдерон  
**Действующее вещество (МНН):** метилпреднизолон  
**Лекарственная форма:** таблетки  
**Состав:**  
1 таблетка содержит:  
**активное вещество:** метилпреднизолон 4 мг или 16 мг;  
**вспомогательные вещества:** лактозы моногидрат и крахмал кукурузный смесь (85/15), кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат.  
**Описание:**  
Круглые плоские таблетки, белого или почти белого цвета, с тонкой гранью и насечкой с одной стороны, 8 мм в диаметре (*для дозировки 4 мг*).  
Круглые плоские таблетки, белого или почти белого цвета, с тонкой гранью и насечкой с одной стороны, 13 мм в диаметре (*для дозировки 16 мг*).  
**Фармакотерапевтическая группа:** Кортикостероиды для системного использования.  
**Фармакокинетика.** Метилпреднизолон  
**Код АТХ:** H02AB04

### Фармакокинетические свойства

#### Фармакодинамика

Эффект Слйдерона, как и других глюкокортикоидов, реализуется через взаимодействие со стероидными рецепторами в цитоплазме. Стероидорецепторный комплекс транспортируется в ядро клетки, соединяется с ДНК и изменяет транскрипцию генов для большинства белков. Глюкокортикоиды угнетают синтез многочисленных белков, различных ферментов, вызывающих деструкцию суставов (при ревматоидном артрите), а также цитокинов, играющих важную роль в иммунных и воспалительных реакциях. Индуцируют синтез глюкокортикоидов – ключевого белка нейзодостроенного взаимодействия глюкокортикоидов, что приводит к уменьшению воспалительного и иммунного ответа. Глюкокортикоиды, включая Слйдерон, подавляют или препятствуют развитию тканевого ответа ко многим тепловым, механическим, химическим, инфекционным и иммунологическим агентам. Таким образом, глюкокортикоиды действуют симптоматически, уменьшая проявления заболеваний на причину. Противовоспалительный эффект препарата как минимум в 5 раз превышает эффективность гидрокортизона. Эндокринные эффекты Слйдерона включают подавление секреции АКТГ, ингибирование продукции эндогенного кортизола, при длительном применении вызывает частичную атрофию коры надпочечников. Влияет на метаболизм кальция, витамина D, углеводный, белковый и липидный обмен, поэтому при длительном применении может наблюдаться увеличение содержания глюкозы в крови, уменьшение плотности костной ткани, явления мышечной атрофии и дислипидемии. Препарат также способствует повышению артериального давления и модуляции поведения и настроения. Слйдерон практически не обладает минералокортикостероидной активностью.

#### Фармакокинетика

Биодоступность метилпреднизолонa при приеме внутрь обычно составляет 80%, но может быть и ниже при назначении больших доз. Пик концентрации в сыворотке крови наблюдается через 1–2 часа, средний период полувыведения – 2–3 часа. Связь метилпреднизолонa с белками плазмы составляет 77%, связь с транскортином не существенна. Объем распределения – 1–1,5 л/кг. Метилпреднизолон метаболизируется до неактивных метаболитов. Специфические СУР-ферменты, обеспечивающие его преобразование, не известны. Противовоспалительного эффекта – 18–36 часов. Около 5% препарата выводится из организма с мочой.

### Показания к применению

- заместительная терапия при эндокринных заболеваниях (первичная и вторичная недостаточность надпочечников, врожденная гиперплазия надпочечников).
- для симптоматического лечения (в составе комплексной терапии):
  - дополнение к поддерживающей терапии, для кратковременного применения при острых ревматических заболеваниях (или их обострении), таких как псоритический артрит, ревматоидный артрит, включая юношеский ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилит, острый и подострый бурсит, острый неспецифический теносиновиит, острый подагрический артрит, посттравматический остеоартрит, синовиит при остеоартрите, анкилозидит - при обострении или в качестве поддерживающей терапии системной красной волчанки, системного дерматомиозита (полимиозита), острого ревматического кардита и гигантского артериита;
  - кожные заболевания (пузычатка, буллезный герпетиформный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона, экзfolиативный дерматит, фунгиоидный микоз, тяжелая форма псориаза, тяжелый себорейный дерматит);
  - контроль тяжелых аллергических состояний, не поддающихся обычному лечению (сезонный или не сезонный аллергический ринит, сывороточная болезнь, бронхиальная астма, лекарственная болезнь, контактный и топоческий дерматит);
  - тяжелое протекающие острые и хронические аллергические и воспалительные процессы глаза и его придатков (аллергические краевые язвы роговицы, глазная форма опоясывающего герпеса, воспаление переднего сегмента глаза, диффузный задний увеит и хориоидит, симпатическая офтальмия, аллергический конъюнктивит, кератит, хореоретинит, иридоциклит, невриг глазного нерва);
  - саркоидоз легких, не поддающийся лечению синдром Лефлера, берлигоз, острый диссеминированный туберкулез легких (в комплексном лечении с противотуберкулезными средствами);
  - болезни крови, такие как идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и вторичная тромбоцитопения (у взрослых, приобретенная (аутоимунная) гемолитическая анемия, эритроцитарная анемия, врожденная глосплатическая анемия;
  - паллиативное лечение лейкозов и лимфом (у взрослых), острый бластный лейкоз (у детей);
  - тяжелое обострение язвенного колита и болезни Крона;
  - обострение распространенного склероза и отека, связанного с опухолью мозга;
  - туберкулезный менингит с субарахноидальной блокадой или угрожающей блокадой (в комплексной терапии с противотуберкулезными средствами);
  - трихинеллез с поражением мозга или миокарда;
  - для подавления реакции отторжения трансплантата;
  - нефротический синдром (без уремии, идиопатический или связанный с системной красной волчанкой) – для стимуляции диуреза или уменьшения протеинурии.

### Способ применения и дозы

Начальная доза зависит от заболевания и степени его тяжести. Доза должна быть уменьшена при достижении положительного клинического ответа. Поддерживающая доза должна быть минимальной, для взрослых она обычно составляет 4–12 мг в сутки, в один прием в утренние часы. Для детей рекомендуется более низкие дозы. При длительном лечении прием препарата должен быть назначен через день, однократно утром. 4 мг метилпреднизолонa является эквивалентом 5 мг преднизолонa, 4 мг триамцинолонa и 0,75 мг дексаметазонa.

| Показания к применению                                                                                                                                      | Рекомендованная начальная суточная доза          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Ревматоидный артрит: <ul style="list-style-type: none"><li>- тяжелой степени</li><li>- средней степени</li><li>- умеренной степени</li><li>- дети</li></ul> | 12-16 мг<br>8-12 мг<br>4-8 мг<br>4-8 мг          |
| Системные дерматомиозиты                                                                                                                                    | 48 мг                                            |
| Системная красная волчанка                                                                                                                                  | 20-100 мг                                        |
| Ревматическая атака                                                                                                                                         | 48 мг до нормализации СОЭ на протяж. 1 недели    |
| Аллергические заболевания                                                                                                                                   | 12-40 мг                                         |
| Бронхиальная астма                                                                                                                                          | До 64 мг за один прием или до 100 мг через сутки |
| Офтальмологические заболевания                                                                                                                              | 12-40 мг                                         |
| Гематологические заб. в т.ч. лейкоз                                                                                                                         | 16-100 мг                                        |
| Экзfolиативная лимфома                                                                                                                                      | 16-60 мг                                         |
| Язвенный колит                                                                                                                                              | до 48 мг при обострении                          |
| Болезнь Крона                                                                                                                                               | до 48 мг при обострении                          |
| Трансплантация органов                                                                                                                                      | до 3,6 мг/кг/сутки                               |
| Легочной саркоидоз                                                                                                                                          | 32-48 мг через день                              |
| Полимиалгия                                                                                                                                                 | 64 мг                                            |
| Пузычатка                                                                                                                                                   | 80-360 мг                                        |

Дозировка в детском возрасте основывается на клиническом ответе. Лечение следует проводить минимальной эффективной дозой в течение самого короткого периода времени. При недостаточности надпочечников внутрь 0,14 мг/кг или 4 мг/мг в сутки в 3 приема, по другим показаниям – внутрь 0,417–1,67 мг/кг или 12,5–50 мг/мг, разделенных на три приема. При возможности, суточная доза следует принимать однократно через день.

### Побочные действия

В этом разделе использована классификация частоты проявления побочных реакций: часто >1/100, до <1/10, не часто >1/1000, до <1/100, редко >1/10000 до <1/1000, очень редко >1/10000, частота неизвестна (по имеющимся данным оценить невозможно).  
*Часто >1/100 до <1/10:*

- развитие и обострение бактериальных, вирусных и грибковых инфекций, рецидив туберкулеза, имунитетный пневмонит;
- замедление роста, синдром Кушинга;
- задержка натрия и жидкости в организме, гипонатриемия;
- зифория, депрессия;
- субкапсулярная катаракта;
- артериальная гипотензия;
- язва пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с перфорацией и кровотечением;
- атрофия кожи, угревая сыпь;
- мышечная слабость;
- Частота неизвестна (по имеющимся данным оценить невозможно):
  - повышение общего количества лейкоцитов при снижении количества эозинофилов, моноцитов и лимфоцитов, тромбоцитов;
  - гипероогуляция, тромбоз;
  - угнетение гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, задержка полового развития у детей, нарушение менструального цикла, нарушения выработки половых гормонов (амеория), гирсутизм;
  - повышение аппетита, увеличение массы тела, снижение толерантности к углеводам, повышение потребности в инсулине и пероральных сахароснижающих препаратах, гиперлипидемия, отрицательный азотистый баланс, гипонатриемия, гипонатриемический алкалоз;
  - головная боль, головокружение, раздражительность, тревожность, лабильное настроение, бессонница, склонность к суициду, магия, галлюцинации, психическая зависимость, психозы, обострение шизофрении, деменция, судорожные припадки, когнитивная дисфункция (включая амнезию и спутанность сознания), повышение внутричерепного давления;
  - повышение внутриглазного давления, глаукома, отек диска зрительного нерва, истончение роговицы и склеры, обострение вирусных и грибковых инфекционных заболеваний глаз, эфалопалм, инфаркт миокарда, артериальная гипотензия, брадикардия, желудочковая аритмия, атеросклероз, тромбоз, васкулит, сердечная недостаточность;
  - аллергические реакции, включая анафилактический шок с летальным исходом, изменение реакции на кожные пробы;
  - тошнота, рвота, запорный привкус во рту, кандидоз пищевода, метеоризм, эзофагит, панкреатит, перфорация кишечника, местный или общий, язвенный колит, кроверазлияние в стенку желудка;
  - повышение активности АЛТ, АСТ и щелочной фосфатазы;
  - замедление регенерации, петехии, гематомы, стрии, телеангиэктазии, экхимозы, пурпура, птер-или гипопигментация, постстероидный панникулит;
  - саркома Капоши;
  - остеопороз, переломы позвоночника и длинных костей, асептический остеонекрроз, миопатия, атрофия мышц, разрыв сухожилий;
  - лейкоцитурия, эритроцитурия (без имеющегося повреждения почек), иктурия;
  - недомогание, стойкая икота при применении препарата в высоких дозах;
  - Недостаточность коры надпочечников, которая может привести к летальным случаям в стрессовых ситуациях (хирургические вмешательства, травма или инфекция, если доза препарата не увеличена).

При резкой отмене препарата возможен синдром отмены. Тяжесть симптомов зависит от степени атрофии надпочечников: головноекружение, головная боль, анорексия, тошнота, боль в брюшной полости, слабость, изменения настроения, летаргия, жар, миалгия, артралгия, ринит, конъюнктивит, болезненный зуд кожи, потеря веса. В более тяжелых случаях: тяжелые психические нарушения, повышение внутричерепного давления, стероидный псевдоопухольствизм у пациентов с ревматизмом, смерть.

### Противопоказания

- гиперчувствительность к компонентам препарата;
- туберкулез, другие острые и хронические бактериальные или вирусные инфекции (без должной химиотерапевтической защиты);
- системные грибковые инфекции.

### Лекарственные взаимодействия

**Антиагреганты:** при совместном применении с кортикостероидами возможно повышение эффективности кумариновых антиагрегантов, что требует тщательного контроля длительности кровотечения и протромбинового времени с целью предупреждения развития кровотечений.  
**Салицилаты и другие нестероидные противовоспалительные препараты:** одновременное назначение салицилатов, индометацина и других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) может повысить вероятность изъязвления слизистой оболочки желудка. Почечный клиренс салицилатов повышается при прекращении приема кортикостероидов, что может привести к интоксикации салицилатами. Необходима осторожность при уменьшении дозы Слйдерона при длительном одновременном применении. Салицилаты и НПВС следует с осторожностью принимать пациентам с гипотромбинемией.  
**Гипогликемические препараты:** Слйдерон может частично подавлять гипогликемический эффект пероральных противодиабетических средств и инсулина.  
**Индукторы микросомальных ферментов печени:** например, барбитураты, фенитоин, примидон, карбамазепин и рифампицин повышают системный клиренс метилпреднизолонa, тем самым уменьшая эффекты метилпреднизолонa практически в 2 раза. Грейпфрут и другие цитрусовые приводят к усилению печеночного метаболизма, в результате чего действие кортикостероидов, включая метилпреднизолон, может быть ослаблено.  
**Ингибиторы СУР34а:** например, эритромицин, кларитромицин, кетоконазол, дилтиазем, апрепитант, итраконазол и трелеандомидом может уменьшить печеночный метаболизм

метилпреднизолонa и повысить его уровень в плазме крови, что может привести к усилению терапевтических и побочных эффектов Слйдерона.  
**Злоупотребление:** могут усиливать эффекты Слйдерона, замедляя его метаболизм. Не рекомендуется регулировать дозы Слйдерона женщинам, принимающим пероральные контрацептивы, которые могут способствовать не только увеличению периода полувыведения, но и развитию атипичных иммуносупрессивных эффектов Слйдерона.  
**Циклоспорин:** имеются сообщения о появлении судорог при одновременном применении метилпреднизолонa и циклоспорина, так как одновременное применение обоих препаратов приводит к взаимному подавлению их метаболизма. Развитие судорог и других побочных реакций можно избежать, если оба препарата назначать отдельно.  
**Кортикостероиды:** уменьшают действие **гипогликемических средств** (включая инсулин), **алкогольных препаратов** и **диуретиков**, а гипонатриемическое действие **ацетазоламида**, петлевых и тиазидных диуретиков и **карбонксилонa** усиливается.  
**Фторхинолоны:** одновременное применение может привести к повреждению сухожилий.  
**Амфотерицин, легкие слабительные средства:** Слйдерон может повысить выведение калия из организма у пациентов, получающих одновременно эти препараты.  
**Иммунодепрессанты:** Слйдерон обладает аддитивным иммуносупрессивным действием, что может повышать терапевтические эффекты или риск развития различных побочных реакций при приеме совместно с другими иммунодепрессантами. Только некоторые из этих эффектов можно объяснить фармакокинетическими взаимодействиями.  
**Глюкокортикоиды:** в том числе Слйдерон улучшают противораковую эффективность других **противоопухолевых препаратов**, используемых параллельно при терапии противоопухолевыми препаратами, вызывающими рвоту.  
**Глюкокортикоиды,** в том числе Слйдерон могут повышать концентрацию **лактозилонa** в плазме при их совместном применении, при отмене кортикостероидов концентрация **лактозилонa** в плазме повышается.  
**Иммунизация:** препарат может ослаблять иммунизирующую эффективность вакцин и увеличивать риск неврологических осложнений. Применение терапевтических (иммуносупрессивных) доз глюкокортикоидов одновременно с живыми вирусными вакцинами может повысить риск развития вирусных заболеваний.  
**Антикоагулянтные средства:** у больных миастенией применение препарата и антикоагулянтных средств может вызывать мышечную слабость, сообщалось о двух серьезных случаях острой миопатии у пожилых пациентов, получающих **доксикариума хлорид** и метилпреднизолон в высоких дозах.  
**Миастения:** одновременное развитие острой миопатии при применении кортикостероидов у больных, которые одновременно получают лечение блокаторами нервно-мышечной передачи (например, панкурониум).  
При одновременном применении Слйдерона и циклоспорина были отмечены случаи развития судорог. Поскольку одновременное введение этих препаратов вызывает взаимное подавление метаболизма, абсорбции и другие побочные эффекты связаны с особенностями каждого из этих препаратов, при их совместном применении судороги могут развиваться чаще.

### Особые указания

Применение препарата следует прекращать постепенно. Препарат должен применяться с осторожностью и под врачебным контролем у больных артериальной гипертензией, застойной сердечной недостаточностью, психическими расстройствами, больных сахарным диабетом (или диабетом в семейном анамнезе), панкреатитом, одновременное применение с антикоагулянтами повышает риск развития язв желудочно-кишечного тракта и кровотечений из них. Глюкокортикоиды также могут уменьшать действие антикоагулянтов. При назначении антикоагулянтов необходимо обязательно контролировать протромбиновое время (международный нормализованный индекс МНН).  
**Эффекты, подавления иммунной системы и повышенной восприимчивости к инфекциям**  
Кортикостероиды могут маскировать некоторые симптомы инфекционных заболеваний, в ходе их приема может развиться новая инфекция или может повыситься восприимчивость к инфекциям. Подавление воспалительного ответа и иммунной функции повышает восприимчивость к бактериальным, вирусным и грибковым инфекциям. Во многих случаях клинические проявления могут быть нетипичными и достичь запущенной формы до их выявления.  
Существует риск развития рецидива туберкулеза, осложнений ветряной оспы и опоясывающего герпеса.  
Применение препарата пациентами с **активным туберкулезом** должно быть ограничено случаями острого диссеминированного туберкулеза, когда кортикостероиды используются для лечения основного заболевания в комбинации с противотуберкулезными препаратами. Если лечение кортикостероидами показано пациентам с неактивным туберкулезом или бессимптомной туберкулезной пробой, необходима тщательная контрольная терапия и реактивация заболевания. В ходе продолжительной терапии кортикостероидами эти пациенты должны получать соответствующую химиопрофилактику.

**Ветряная оспа** может быть фатальной, исход у пациентов с компрометированным иммунитетом, принимающих лекарственные препараты для подавления иммунной системы. Поэтому таким пациентам должны избегать близкого контакта с больными ветряной оспой или опоясывающим лишаем, если в анамнезе у них нет четкой информации о том, что они уже перенесли это заболевание. В случае если подтверждено заболевание ветряной оспой, необходимо тщательное наблюдение врачом и проведение соответствующего лечения. Лечение кортикостероидами нельзя прекращать, в некоторых случаях может потребоваться повышение дозы.  
Необходимо избегать контакта с больными корью. Может потребоваться профилактика обычным иммуноглобулином (для внутримышечного введения), а также регулярный контроль врача.

Кортикостероиды следует с осторожностью назначать пациентам установленными или подозреваемыми паразитарными заболеваниями (например, антеробиозом), так как в этих случаях можно спровоцировать суперинфекцию и распространение заболевания, и связанные с этим осложнения.  
Большие нарушения пациентов и их близкие должны быть проинформированы о том, что при лечении системными кортикостероидами существует потенциальный риск развития психических нарушений, как проявление побочной реакции на препарат. Чаще всего эти симптомы проявляются через несколько дней или недель после начала лечения. Риск выше при лечении высокими дозами или при продолжительном системном действии, хотя четкой корреляции между величиной принимаемой дозы и частотой и продолжительностью таких реакций нет. Большинство из них проходят полностью либо при уменьшении дозы, либо после прекращения лечения, что не отменяет необходимости назначения специфической терапии. Пациенты и их близкие следует проинформировать о том, что при появлении проявлений депрессии и суицидальных мыслей они должны обратиться к врачу. Они также должны быть хорошо ознакомлены с проявлениями возможных психических нарушений, как в ходе лечения, так и непосредственно после его прекращения, хотя такие реакции проявляются не часто. Это особенно важно для пациентов, у которых были в анамнезе или есть в данный момент тяжелые аффективные расстройства, такие как депрессия, маниакально-депрессивный синдром, биполярное аффективное и маниакально-депрессивные заболевания, или ранее имевшиеся проявления стероидного психоза).

Не следует проводить **вакцинацию живыми вакцинами** пациентов, которые принимают кортикостероиды в больших дозах, так как реакция организма на вакцинирование может быть ослаблена. С осторожностью необходимо назначать препарат в течение 8 недель до и после вакцинации, при лимфадените, после прививки БЦЖ, при иммунодефицитных состояниях, в том числе при СПИДе или ВИЧ-инфицировании.  
При длительной терапии Слйдероном необходимо рассмотреть вопрос о назначении фосфорновосблительных препаратов или с факторами риска его развития. Факторы риска остеопороза являются возраст старше 65 лет, частые переломы в личном или в семейном анамнезе, ранняя менопауза (до 45 лет), пременопаузальная амеория и небольшая масса тела. Риск развития остеопороза можно минимизировать путем регулирования дозы Слйдерона, снижая ее до самого низкого эффективного уровня.

Длительный прием глюкокортикоидов подавляет гипоталамо-надпочечниковую систему, что приводит к развитию вторичной недостаточности кортико-адреналового ося, что может привести к обострению заболеваний и развитию осложнений при острых травмах, заболеваниях или хирургическом вмешательстве. Высокие дозы Слйдерона значительно подавляют развитие периферического иммунитета.

Имеются сообщения о развитии синдрома Капоши у пациентов, принимающих кортикостероиды, клиническая ремиссия может наступить при прекращении лечения. Для минимизации побочных эффектов полную суточную дозу Слйдерона нужно принимать утром в соответствии с циркадным ритмом эндогенной выработки кортизола. Больным с гипотензией прием глюкокортикоидов может способствовать снижению давления. Необходим контроль и регулярное наблюдение за пациентами, принимающими дигоксин, так как кортикостероиды вызывают электролитные нарушения и потерю калия.

При длительном применении глюкокортикоидов терапия следует прекращать постепенно, на протяжении нескольких недель, во избежание синдрома отмены и серьезных осложнений, включая летальный исход. Долгосрочная терапия не должна прекращаться внезапно и в случае беременности. Препарат содержит лактозы моногидрат, что следует учитывать больным с непереносимостью лактозы.

**Применение у лиц пожилого возраста**  
Побочные реакции, часто проявляющиеся при приеме системных кортикостероидов, могут быть намного серьезнее у лиц пожилого возраста. Это в частности относится к остеопорозу, гипертонии, гипонатриемии, сахарному диабету, предраположенности к инфекциям и проявлениям (изъязвления) со стороны кожи. Рекомендуется усиленный клинический контроль в этой группе пациентов для предупреждения угрожающих жизни побочных реакций.

Пожилым пациентам препарат должен назначаться с осторожностью из-за повышенного риска развития побочных эффектов (пептической язвы, остеопороза и кожи).  
**Применение в педиатрии**  
Кортикостероиды могут привести к отставанию роста и задержке полового развития детей и подростков. Лечение должно быть ограничено самой низкой эффективной дозой в течение наиболее короткого периода времени. При приеме у детей дозу и длительность терапии врач определяет индивидуально, в зависимости от возраста и тяжести протекания заболевания.

Препарат проникает через плаценту и выделяется в молоко в период кормления грудью. Во время беременности необходимо тщательно взвешивать пользу терапии Слйдероном для матери и потенциальный риск для плода. Длительное применение во время беременности вызывает нарушение роста плода. Имеется опасность развития атрофии коры надпочечников у плода, что может потребовать проведения заместительной терапии у новорожденного. Глюкокортикоиды также могут повышать риск мертворождения. Необходимо избегать кормления грудью при продолжительной системной терапии Слйдероном.

**Особостности влияния лекарственных средств на способность управлять автотранспортом и проведение работ с потенциально опасными механизмами**  
Учитывая побочные действия препарата (риск возникновения нарушений настроения, психики, судороги, головная боль) при применении препарата следует воздержаться от управления автотранспортом или другими потенциально опасными механизмами.

### Передозировка

**Симптомы:** препарат не вызывает острой интоксикации. При хронической передозировке могут отмечаться проявления синдрома Кушинга.  
**Лечение:** промывание желудка, прием активированного угля, постепенное уменьшение дозы, при необходимости симптоматическое лечение.  
Специфического антагонда не известен. Метилпреднизолон выделяется при диализе.

### Форма выпуска

По 10 таблеток помещают в контурную ячейковую упаковку из прозрачной пленки поливинилхлоридной/поливинилхлоридной оранжевого цвета и фольги алюминиевой. По 2 контурные упаковки вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках вкладывают в картонную упаковку.

### Условия хранения

Хранить в оригинальной упаковке, при температуре не выше 25°C. Хранить в недоступном для детей месте!

### Срок хранения

5 лет.  
Не применять по истечении срока годности.

### Условия отпуска из аптек

По рецепту.

### Производитель

Balkanpharma-Razgrad AD, Разград, Болгария

### Владелец регистрационного удостоверения

Spley Medical Ltd., Лондон, Великобритания