

ИНСТРУКЦИЯ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ  
ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Пантопразол Канон

**Регистрационный номер:** ЛП-№(003293)-(РГ-RU)  
**Торговое наименование:** Пантопразол Канон  
**Международное непатентованное наименование (МНН):** пантопразол  
**Лекарственная форма:** таблетки кишечнорастворимые, покрытые пленочной оболочкой.

**Состав**  
1 таблетка кишечнорастворимая, покрытая пленочной оболочкой, 40 мг содержит:

*действующее вещество:* пантопразола натрия сесквигидрат 45,14 мг, соответствует пантопразолу 40,00 мг;  
*вспомогательные вещества:* кальция стеарат 2,40 мг, кремния диоксид коллоидный 2,00 мг, кросповидон 40,00 мг, магния гидроксикарбонат тяжелый 15,06 мг, магния стеарат 1,32 мг, макрогол (полиэтиленгликоль) 2,40 мг, маннитол 124,68 мг, повидон К-30 7,00 мг; *состав пленочной оболочки:* Опадир прозрачный 4,800 мг, в том числе: [гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза) 3,840 мг, макрогол (полиэтиленгликоль) 0,960 мг]; Акрил-Из зеленый 17,200 мг, в том числе: [железа оксид желтый 0,120 мг, краситель бриллиантовый голубой 0,052 мг, краситель индигокармин 0,138 мг, кремния диоксид коллоидный 0,172 мг, метакриловой кислоты и этилакрилата сополимер [1:1] 11,352 мг, натрия гидроксикарбонат 0,172 мг, натрия лаурилсульфат 0,086 мг, тальк 2,838 мг, титана диоксид 2,270 мг]; Триэтилцитрат 2,00 мг.

**Описание**

Таблетки круглые двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой светло-зеленого или зеленого с голубоватым оттенком цвета. На поперечном разрезе – почти белого цвета.

**Фармакотерапевтическая группа:** средства для лечения кислотозависимых заболеваний; противоязвенные средства и средства для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ); ингибиторы протонного насоса.

**Код АТХ:** A02BC02

**Фармакологические свойства**

**Фармакодинамика**

Ингибитор протонного насоса (H<sup>+</sup> K<sup>+</sup> АТФ-азы) (ИПН). Блокирует заключительную стадию секреции соляной кислоты независимо от природы раздражителя.

Пантопразол является замещенным бензимидазолом, подавляющим секрецию соляной кислоты в желудке путем специфической блокады протонных насосов париетальных клеток.

Пантопразол трансформируется в свою активную форму в условиях кислой среды в париетальных клетках, где он подавляет активность фермента H<sup>+</sup> K<sup>+</sup> АТФ-азы, т.е. блокирует заключительный этап образования соляной кислоты в желудке.

Подавление активности является дозозависимым и, в результате, снижается как базальная, так и стимулированная секреция кислоты. При лечении пантопразолом, как и при использовании других ИПН и блокаторов H<sub>2</sub>-рецепторов, снижается кислотность в желудке и, тем самым, повышается уровень гастрина пропорционально снижению кислотности. Повышение уровня гастрина обратимо. Поскольку пантопразол связывает фермент дистально по отношению к клеточному рецептору, он может ингибировать секрецию соляной кислоты независимо от стимуляции другими веществами (ацетилхолин, гистамин, гастрин).

Эффект при пероральном и внутривенном применении препарата одинаков.

Также повышается содержание хромогранина А (CgA) в сыворотке крови вследствие снижения секреции соляной кислоты. Повышенное содержание CgA может исказить результаты диагностических исследований для выявления нейроэндокринных опухолей.

**Антисекреторная активность**

После первого перорального приема 20 мг препарата Пантопразол Канон снижение секреции желудочного сока на 24 % наступает через 2,5-3,5 ч и на 26 % через 24,5-25,5 ч. После перорального приема пантопразола однократно в сутки в течение 7 дней его антисекреторная активность, измеренная через 2,5-3,5 ч после приема, возрастает до 56 %, а спустя 24,5-25,5 – до 50 %. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, снижение желудочной секреции повышает чувствительность микроорганизмов к антибиотикам. Не влияет на моторику желудочно-кишечного тракта. Секреторная активность нормализуется через 3-4 дня после окончания приема.

По сравнению с другими ИПН Пантопразол Канон имеет большую химическую стабильность при нейтральном pH, и меньший потенциал взаимодействия с оксидазной системой печени, зависящей от цитохрома P450. Поэтому не наблюдалось клинически значимого взаимодействия между Пантопразолом Канон и многими другими препаратами.

**Фармакокинетика**

Пантопразол быстро всасывается после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме крови (C<sub>max</sub>) при пероральном применении достигается уже после первой дозы в 40 мг. В среднем, примерно через 2-2,5 ч после приема достигается максимальная концентрация в сыворотке, около 2,0-3,0 мкг/мл и C<sub>max</sub> и остается постоянной после многократного применения данного препарата. Фармакокинетика пантопразола после однократного и многократного применения одинакова. В диапазоне доз 10-80 мг фармакокинетика пантопразола в плазме крови остается линейной как при пероральном, так и при внутривенном применении.

Абсолютная биодоступность таблеток пантопразола составляет около 77 %. Совместный прием пищи не влияет на площадь под кривой «концентрация-время» (AUC), на максимальную концентрацию в сыворотке и, соответственно, на биодоступность.

При совместном приеме с пищей может варьироваться время начала действия препарата. Связывание пантопразола с белками плазмы крови составляет 98 %. Объем распределения составляет 0,15 л/кг. Метаболизируется главным образом в печени. Основным метаболическим путем является деметилирование с помощью CYP2C19 с последующей сульфатной конъюгацией. К другим метаболическим путям относится окисление с помощью CYP3A4.

Конечный период полувыведения составляет примерно 1 час, а клиренс около 0,1 л/кг/ч. Вследствие специфического связывания пантопразола с протонными насосами париетальных клеток период полувыведения не коррелирует с гораздо более длинным по продолжительности действием (ингибированием секреции кислоты).

Основной путь выведения - через почки (около 80 %) в виде метаболитов пантопразола, остальная часть выводится с калом. Основным метаболитом в плазме крови и в моче является десметилпантопразол, конъюгирующий с сульфатом. Период полувыведения основного метаболита составляет около 1,5 ч, что незначительно превышает период полувыведения пантопразола.

У лиц с низкой функциональной активностью изофермента CYP2C19 (т.н. медленных метаболизаторов), метаболизм пантопразола осуществляется, вероятно, в основном изоферментом CYP3A4. После однократного приема дозы пантопразола 40 мг средняя площадь под

кривой «концентрация-время» была примерно в 6 раз больше у медленных метаболизаторов, чем у лиц, имеющих функционально активный изофермент CYP2C19 (быстрые метаболизаторы). Средние значения максимальных концентраций в плазме повышены примерно на 60 %. Указанные особенности не влияют на дозировку пантопразола. При применении пантопразола у пациентов с нарушениями функции почек (включая пациентов, находящихся на гемодиализе) снижения дозы не требуется. Как и у здоровых добровольцев, период полувыведения пантопразола является коротким. Диализируется только очень небольшая часть препарата. Несмотря на умеренно длительный период полувыведения основного метаболита (2-3 ч), его выведение происходит достаточно быстро, и поэтому накопления не происходит.

У пациентов с циррозом печени (классов А и В по классификации Чайлд-Пью) время периода полувыведения увеличивается до 7-9 ч, значения AUC возрастают в 5-7 раз, максимальная концентрация в сыворотке повышается незначительно, лишь в 1,5 раза в сравнении с таковой у здоровых добровольцев.

Небольшое повышение показателя AUC и C<sub>max</sub> у пожилых людей по сравнению с соответствующими показателями у более молодых лиц не является клинически значимым.

**Показания к применению**

*Взрослые и подростки в возрасте от 12 лет:*

- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ).

*Взрослые:*

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в фазе обострения), эрозивный гастрит (в том числе, связанные с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП));
- синдром Золлингера-Эллисона;
- эрадикация *Helicobacter pylori* в комбинации с антибактериальными средствами.

**Противопоказания**

- гиперчувствительность к пантопразолу натрия сесквигидрату или к любому из компонентов препарата, а также к замещенным бензимидазолом;
- диспепсия невротического генеза;
- возраст до 12 лет;
- беременность,
- период лактации.

**Применение при беременности и в период грудного вскармливания, влияние на фертильность**

**Беременность**

В качестве меры предосторожности необходимо исключить использование препарата Пантопразол Канон во время беременности.

**Период грудного вскармливания**

По причине недостаточной информации о применении препарата Пантопразол Канон у женщин в период грудного вскармливания, нельзя исключить потенциальный риск для новорожденных и младенцев, находящихся на грудном вскармливании. В связи с этим, необходимо принятие решения о прекращении грудного вскармливания, либо об отмене/приостановлении лечения препаратом Пантопразол Канон.

**Фертильность**

Данные о воздействии препарата Пантопразол Канон на фертильность у человека отсутствуют. Доклинические исследования показали отсутствие эффекта на мужскую или женскую фертильность.

**Способ применения и дозы**

Пантопразол Канон принимают внутрь, до еды, не разжевывая и не измельчая, запивая достаточным количеством жидкости.

**Взрослые и подростки в возрасте от 12 лет**

**Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)**

Одна таблетка 40 мг в день. В отдельных случаях доза может быть увеличена в два раза (до двух таблеток Пантопразол Канон 40 мг в день), особенно в случае, если отсутствует ответная реакция организма на другое лечение.

Курс лечения ГЭРБ обычно составляет 4 недели. Если этого времени недостаточно, *заживление может быть достигнуто в течение последующих 4-х недель терапии.*

**Взрослые**

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эрозивный гастрит (в том числе, связанные с приемом НПВП)

По 40-80 мг в сутки.

Курс лечения – 2 недели при обострении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, если этого времени недостаточно, то заживление обычно может быть достигнуто в течение последующих 2-х недель терапии. Курс лечения 4-8 недель при обострении язвенной болезни желудка и эрозивном гастрите.

**Эрадикация *Helicobacter pylori***

Следует учитывать официальное местное руководство (например, национальные рекомендации) относительно резистентности бактерий и надлежащего использования и назначения антибактериальных препаратов.

**Рекомендованы следующие комбинации:**

- Пантопразол Канон по 40 мг 2 раза в сутки + амоксициллин по 1000 мг 2 раза в сутки + кларитромицин по 500 мг 2 раза в сутки
  - Пантопразол Канон по 40 мг 2 раза в сутки + метронидазол по 500 мг 2 раза в сутки + кларитромицин по 500 мг 2 раза в сутки
  - Пантопразол Канон по 40 мг 2 раза в сутки + амоксициллин по 1000 мг 2 раза в сутки + метронидазол по 500 мг 2 раза в сутки.
- Курс лечения – 7-14 дней.

В зависимости от характера устойчивости к антибиотикам и уровня эрадикации, таблетки пантопразола натрия (40 мг два раза в день) можно назначать с альтернативными антибиотиками в схемах, которые включают альтернативные антибиотики (например, тетрациклин, левофлоксацин) с или без висмута трикалия дицитрата в соответствии с национальными рекомендациями или руководствами по эрадикации инфекции *H. pylori*.

**Синдром Золлингера-Эллисона**

Для длительного лечения синдрома Золлингера-Эллисона и других патологических гиперсекреторных состояний, лечение следует начинать с суточной дозы 80 мг (2 таблетки Пантопразол Канон по 40 мг). Затем, при необходимости, дозу можно повышать или уменьшать, в зависимости от показателей кислотности желудочного сока. Дозы выше 80 мг в день следует разделять и применять два раза в день. Возможно временное повышение дозы пантопразола выше 160 мг, но оно не должно продолжаться дольше, чем это требуется для достижения контроля кислотности. Продолжительность лечения при синдроме Золлингера-Эллисона и при других патологических гиперсекреторных состояниях не ограничена, и сроки терапии могут определяться в зависимости от клинической необходимости. У пациентов с выраженными нарушениями функции печени суточная доза пантопразола не должна превышать 20 мг в сутки (1 таблетка пантопразола 20 мг). В связи с этим, применение пантопразола в дозировке 40 мг у данной группы пациентов не рекомендуется. Следует регулярно контролировать уровень печеночных ферментов во время лечения пантопразолом, особенно при длительном применении препарата. В случае повышения уровня печеночных ферментов лечение следует прекратить.

Не требуется коррекции дозы у пожилых пациентов и пациентов с почечной недостаточностью.

В связи с отсутствием данных о применении препарата Пантопразол Канон в составе комбинированной антимикробной терапии в

отношении *Helicobacter pylori* у пациентов с нарушением функции почек, а также у пациентов со средней и тяжелой степенью печеночной недостаточности, препарат применять не следует.

**Побочное действие**

При приеме препарата Пантопразол Канон в соответствии с показаниями и в рекомендуемых дозах нежелательные реакции возникают крайне редко. Наиболее частыми нежелательными реакциями являются диарея и головная боль – наблюдаются примерно у 1 % пациентов.

Ниже приводятся данные о нежелательных реакциях в зависимости от частоты их возникновения: очень часто > 1/10; часто > 1/100, но < 1/10; нечасто > 1/1000, но < 1/100; редко > 1/10000, но < 1/1000; очень редко < 1/10000; частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

**Нарушения со стороны крови и лимфатической системы**

*Редко:* агранулоцитоз.

*Очень редко:* тромбоцитопения, лейкопения, панцитопения.

**Нарушения со стороны нервной системы**

*Нечасто:* головная боль, головокружение.

*Редко:* нарушения вкуса.

*Частота неизвестна:* парестезия.

**Нарушения со стороны органа зрения**

*Редко:* нарушение зрения (затуманивание).

**Желудочно-кишечные нарушения**

*Часто:* полипы фундальных желез желудка (доброкачественные).

*Нечасто:* диарея, тошнота/рвота, вздутие живота и метеоризм, запор, сухость во рту, дискомфорт и боли в животе.

*Частота неизвестна:* микроскопический колит.

**Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей**

*Частота неизвестна:* риск развития острого тубулоинтерстициального нефрита (с возможным прогрессированием до почечной недостаточности).

**Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей**

*Нечасто:* экзантема/сыпь, зуд, дерматит.

*Редко:* крапивница, ангионевротический отек.

*Частота неизвестна:* злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), экссудативная многоформная эритема, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), светочувствительность, подострая кожная красная волчанка.

**Нарушения метаболизма и питания**

*Редко:* гиперлипидемия и повышенная концентрация липидов (триглицеридов, холестерина), изменение массы тела.

*Частота неизвестна:* гипонатриемия, гипомagneмизация, гипокальциемия<sup>1</sup>.

**Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани**

*Нечасто:* перелом бедренной кости, костей запястья или позвоночника.

*Редко:* артралгия, миалгия.

*Частота неизвестна:* спазм мышц<sup>2</sup>.

**Общие нарушения и реакции в месте введения**

*Нечасто:* астения, усталость и недомогание.

*Редко:* повышение температуры тела, периферические отеки.

**Нарушения со стороны иммунной системы**

*Редко:* гиперчувствительность (в том числе анафилактические реакции и анафилактический шок).

**Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей**

*Нечасто:* повышение уровня печеночных ферментов (трансаминаз, у-глутаминтрансферазы).

*Редко:* повышение уровня билирубина.

*Частота неизвестна:* гепатоцеллюлярные повреждения, желтуха, печёночно-клеточная недостаточность.

**Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез**

*Редко:* гинекомастия.

**Психические нарушения**

*Нечасто:* нарушения сна.

*Редко:* депрессия (включая обострения имеющихся расстройств).

*Очень редко:* дезориентация (включая обострения имеющихся расстройств).

*Частота неизвестна:* галлюцинации, спутанность сознания (в особенности у предрасположенных к этому пациентов), а также возможное обострение симптомов при их существовании до начала терапии.

<sup>1</sup>*Гипокальциемия в сочетании с гипомagneмизацией.*

<sup>2</sup>*Спазм мышц вследствие нарушения электролитного баланса.*

**Передозировка**

До настоящего времени явлений передозировки в результате применения препарата Пантопразол Канон отмечено не было. Дозы до 240 мг вводились внутривенно в течение 2-х минут и переносились хорошо. В случае передозировки при наличии клинических проявлений интоксикации проводится симптоматическая и поддерживающая терапия. Пантопразол не выводится посредством гемодиализа.

**Взаимодействие с другими лекарственными препаратами**

Не рекомендуется одновременное применение других ИПН или блокаторов H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов без консультации врача. Одновременное применение препарата Пантопразол Канон может уменьшить всасывание препаратов, биодоступность которых зависит от pH среды желудка (например, кетоконазол, итраконазол, позаконазол и других лекарственных средств, таких, как эрлотиниб). Во время исследований по изучению лекарственного взаимодействия не было выявлено клинически значимых взаимодействий при применении препарата Пантопразол Канон в следующих случаях:

- пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, принимающих сердечные гликозиды (дигоксин), блокаторы медленных кальциевых каналов (нифедипин), бета- адреноблокаторы (метопролол);
- пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, принимающих антациды, антибиотики (амоксциллин, кларитромицин);
- пациентам, принимающих пероральные контрацептивы, содержащие левоноргестрел и этинилэстрадиол;
- пациентам, принимающих нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак, напроксен, пироксикам);
- пациентам с заболеваниями эндокринной системы, принимающих глибенкламид, левотироксин;
- пациентам с тревожными состояниями и расстройствами сна, принимающих диазепам;
- пациентам с эпилепсией, принимающих карбамазепин и фенитоин;
- пациентам, принимающих непрямые антикоагулянты, такие как варфарин и фенпрокумон, под контролем протромбинового времени и МНО в начале и по окончании лечения, а также во время нерегулярного приема пантопразола.

Одновременно нужно отметить, что известны случаи увеличения МНО и протромбинового времени у пациентов, получавших ИПН вместе с варфарином или с фенпрокумоном. Увеличение МНО и протромбинового времени может приводить к патологическим кровотечениям, опасным для жизни. В связи с этим, такие пациенты должны проходить под наблюдением с целью своевременного выявления увеличения МНО и протромбинового времени.

Также отмечено отсутствие клинически значимого лекарственного взаимодействия с кофеином, этанолом, теофиллином. Имеются сообщения о повышении уровня метотрексата в крови у некоторых пациентов при его совместном применении в высоких дозах (например, 300 мг) с ИПН. Поэтому при использовании высоких доз метотрексата, например, при раке или псориазе, может возникнуть

необходимость в рассмотрении вопроса о временной отмене пантопразола.

**Особые указания**

Перед началом лечения препаратом Пантопразол Канон следует исключить возможность злокачественного новообразования, поскольку препарат может маскировать симптомы и отсрочить правильную постановку диагноза.

Пациенты должны проконсультироваться с врачом, если им предстоит проведение эндоскопии или мочевиного дыхательного теста.

Пациенты должны проконсультироваться с врачом, если имеются следующие случаи:

- непреднамеренная потеря веса, анемия, желудочно-кишечное кровотечение, расстройство глотания, постоянная рвота или рвота с кровью. В этих случаях прием препарата может частично облегчить симптомы и отсрочить правильную диагностику;
- ранее перенесенное хирургическое вмешательство на желудочно-кишечном тракте или язва желудка;
- непрерывное симптоматическое лечение диспепсии и изжоги в течение 4 недель и более;
- заболевания печени, в том числе желтуха и печеночная недостаточность;
- другие серьезные заболевания, ухудшающие общее состояние здоровья.

Пациенты в возрасте старше 55 лет, при наличии новых или недавно изменившихся симптомов, должны проконсультироваться с врачом.

При приеме препаратов, снижающих кислотность желудочно-го сока, незначительно повышается риск желудочно-кишечных инфекций, возбудителями которых являются бактерии рода *Salmonella spp.*, *Campylobacter spp.* или *C. difficile*.

У пациентов с синдромом Золлингера-Эллисона и другими патологическими гиперсекреторными состояниями, которым требуется длительное лечение, пантопразол, как и другие препараты, блокирующие секрецию желудочного сока, может снижать всасывание витамина В<sub>12</sub> (цианокобаламин) из-за гипо- и ахлоргидрии. Это следует учитывать при лечении пациентов со сниженными запасами данного витамина в организме, или при длительном лечении пациентов с факторами риска развития дефицита витамина В<sub>12</sub>, а также при наблюдении соответствующих клинических симптомов.

Проведение длительной терапии, особенно продолжительностью более 1 года, требует регулярного наблюдения за пациентами.

Пантопразол не рекомендуется применять вместе с ингибиторами протеаз ВИЧ, всасывание которых зависит от pH среды желудка (например, атазанавир), из-за существенного снижения их биодоступности.

Имеются сообщения о развитии тяжелой гипомagneмизации у пациентов, получавших ИПН в течение не менее 3-х месяцев, а в большинстве случаев – в течение года. Могут возникнуть такие серьезные проявления гипомagneмизации, как повышенная утомляемость, тетания, бред, судороги, головокружение и желудочковая аритмия, однако гипомagneмизация может развиваться незаметно и своевременно не распознаваться.

У большинства пациентов с гипомagneмией она уменьшается после заместительной терапии препаратами магния и отмены ИПН. У пациентов, которым планируется длительное лечение, или у пациентов, получающих ИПН вместе с дигоксином либо с другими препаратами, способными вызывать гипомagneмию (например, диуретики), необходимо проводить исследование содержания магния в сыворотке крови перед началом лечения ИПН и периодически во время лечения.

ИПН, особенно при использовании высоких доз и в течение длительного времени (> 1 года), могут умеренно повышать риск возникновения переломов бедренной кости, костей запястья и позвоночника, преимущественно у пожилых людей или при наличии других общепризнанных факторов риска. Наблюдательные исследования указывают на то, что ИПН могут повышать общий риск возникновения переломов на 10-40 %. Некоторые из этих переломов могут быть обусловлены наличием других факторов риска. Пациенты с высоким остеопорозом должны получать лечение в соответствии с действующими клиническими руководствами и достаточное количество витамина D и кальция.

При проведении лабораторных исследований необходимо учитывать, что повышенное содержание СgА в сыворотке крови может исказить результаты диагностических исследований для выявления нейроэндокринных опухолей. В связи с этим применение препарата Пантопразол Канон следует прекратить не менее чем за 5 дней до проведения исследования содержания СgА. Если содержание СgА и гастрин не возвратилось к нормальным значениям после первого определения, то исследование следует повторить через 14 дней после прекращения приема ИПН.

При приеме пантопразола может возникнуть воспаление в почках. Признаки и симптомы могут включать уменьшение приема мочи или крови в моче и/или реакции гиперчувствительности, таких как лихорадка, сыпь и скованность суставов. Вы должны сообщить о таких признаках лечащему врачу.

**Влияние на способность управления транспортными средствами/механизмами**

Следует воздержаться от управления транспортными средствами и другими механизмами, требующими повышенного внимания, из-за вероятности головокружений и нарушения зрения.

**Форма выпуска**

Таблетки кишечнорастворимые, покрытые пленочной оболочкой, 40 мг. По 7, 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной или пленки ПВХ/ПВДХ и фольги алюминиевой печатной лакированной.

По 1, 2, 4, 8 контурных ячейковых упаковок по 7 таблеток или по 1, 2, 3, 4 контурных ячейковых упаковки по 10 таблеток вместе с инструкцией по применению помещают в пачку из картона для потребительской тары

**Срок годности**

2 года.

Не применять по истечении срока годности.

**Условия хранения**

При температуре не выше 25 °С во вторичной упаковке (пачке картонной). Хранить в недоступном для детей месте.

**Условия отпуска**

Отпускают по рецепту.

**Производитель**

ЗАО «Канонфарма продакшн», Российская Федерация  
Московская обл., г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Заречная, стр. 105Б, к. 16.  
Московская обл., г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Заречная, стр. 105Б, к. 11.  
Тел.: +7 (495) 797-99-54.

www.canonpharma.ru

**Владелец регистрационного удостоверения/Организация, принимающая претензии потребителей**

ЗАО «Канонфарма продакшн», Российская Федерация  
141100, Московская обл., г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Заречная, д. 105.  
Тел.: +7 (495) 797-99-54.

Электронный адрес: safety@canonpharma.ru

*Получить дополнительные данные о препарате, направить претензию на его качество, безопасность, сообщить о нежелательных лекарственных реакциях можно по телефону: 8 (800) 700-59-99 (бесплатная линия 24 часа) или на сайте www.canonpharma.ru в разделе «Политика в области качества» - «Безопасность препаратов».*