МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛП-005150-301018
СОГЛАСОВАНО

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому применению лекарственного препарата

Монтрал МЛ

Регистрационный номер:

Торговое наименование препарата: Монтрал МЛ

Группировочное наименование: левоцетиризин+монтелукаст

Лекарственная форма: таблетки покрытые пленочной оболочкой

Состав

Каждая таблетка покрытая пленочной оболочкой содержит:

действующие вещества: монтелукаст 10 мг (в виде монтелукаста натрия 10,4 мг), левоцетиризина дигидрохлорид 5 мг;

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат 93,25 мг, крахмал прежелатинизированный 36,55 мг, кросповидон 1,4 мг, тальк 1,4 мг, магния стеарат 2 мг;

состав пленочной оболочки: гипромеллоза 4,4 мг, титана диоксид (Е171) 1,7 мг, тальк 1,8 мг, пропиленгликоль 0,7 мг, краситель железа оксид желтый (Е172) 0,06 мг.

Описание

Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой желтого цвета, с риской на одной стороне.

Фармакотерапевтическая группа

Лейкотриеновых рецепторов блокатор + Н1-гистаминовых рецепторов блокатор.

Код АТХ: R03DC53

Фармакологические свойства

Фармакодинамика:

Препарат представляет собой комбинацию монтелукаста (лейкотриеновых рецепторов блокатор) и левоцетиризина (Н1-гистаминовых рецепторов блокатор).

Монтелукаст селективно ингибирует CysLT-рецепторы цистеиниловых лейкотриенов эпителия дыхательных путей. Цистеинил лейкотриеновые рецепторы 1 типа (CysLT-рецепторы) присутствуют в дыхательных путях человека, в том числе в клетках гладких мышц бронхов, макрофагах и других провоспалительных клетках (включая эозинофилы и некоторые миеловидные стволовые клетки). Цистеинил лейкотриены (LTC_4, LTD_4, LTE_4) относятся к классу эйкозаноидов, образующихся из арахидоновой кислоты, и являются медиаторами воспаления, образующимися в различных клетках организма, в том числе в тучных клетках и эозинофилах. Цистеинил лейкотриены коррелируют с патофизиологией бронхиальной астмы и аллергического ринита. При аллергическом рините после воздействия аллергена происходит высвобождение цистеинил лейкотриенов из противовоспалительных клеток слизистой оболочки полости носа во время ранней и поздней фаз аллергической реакции, что проявляется симптомами аллергического ринита. При интраназальной пробе с цистеинил лейкотриенами было продемонстрировано повышение симптомов назальной обструкции. Монтелукаст с высоким сродством и избирательностью связывается с CysLT1-рецепторами, снижает число эозинофилов в периферической крови, в дыхательных путях.

Левоцетиризин - R-энантиомер цетиризина; конкурентный антагонист гистамина; блокирует Н1-гистаминовые рецепторы, сродство к которым в 2 раза выше, чем у цетиризина. Левоцетиризин оказывает влияние на гистаминозависимую стадию аллергических реакций; уменьшает миграцию эозинофилов, уменьшает сосудистую проницаемость, ограничивает высвобождение медиаторов воспаления и цитокинов (VCAM-1 и других).

Левоцетиризин предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций, оказывает антиэкссудативное, противозудное действие; практически не оказывает антихолинергического и антисеротонинового действия. В терапевтических дозах практически не оказывает седативного действия.

Действие начинается через 12 минут после приема однократной дозы у 50 % пациентов, через 1 час – у 95 % и продолжается в течение 24 часов.

Фармакокинетика:

Абсорбция

Монтелукаст быстро и практически полностью всасывается после приема внутрь. Прием обычной пищи не влияет на биодоступность и максимальную концентрацию в плазме (C_{max}) монтелукаста. У взрослых при приеме натощак монтелукаста в виде таблеток покрытых пленочной оболочкой в дозировке 10 мг, C_{max} достигается через 3 часа. Биодоступность при приеме внутрь составляет 64 %.

Левоцетиризин быстро и полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта при приеме внутрь; прием пищи не оказывает влияния на полноту всасывания, но снижает его скорость. Биодоступность достигает 100 %. Время достижения максимальной концентрации в плазме крови (TC_{max}) – 0,9 часа, максимальная концентрация в плазме крови (C_{max}) – 270 нг/мл, равновесная концентрация достигается через 2 суток.

Распределение

Монтелукаст связывается с белками плазмы крови более чем на 99 %. Объем распределения монтелукаста составляет в среднем 8-11 литров.

Левоцетиризин на 90 % связывается с белками плазмы крови. Объем распределения составляет 0,4 л/кг.

Метаболизм

Монтелукаст активно метаболизируется в печени. При использовании терапевтических доз концентрации метаболитов монтелукаста в плазме в равновесном состоянии у взрослых и у детей не определяются.

Предполагается, что в процесс метаболизма монтелукаста вовлечены изоферменты цитохрома P450 CYP (3A4 и 2C9), при этом в терапевтических концентрациях монтелукаст не ингибирует изоферменты цитохрома P450 CYP: 3A4, 2C9, 1A2, 2A6, 2C19 и 2D6.

У людей метаболизируется менее 14 % дозы левоцетиризина, так как предполагаемые различия в фармакокинетическом профиле левоцетиризина вследствие генетического полиморфизма или одновременного приема ингибиторов ферментов незначительны. Метаболические превращения заключаются в окислении ароматического кольца, N- и O-деалкилировании и конъюгации с таурином. Процесс деалкилирования, главным образом, осуществляется с помощью изофермента CYP3A4, в то время как окисление ароматического кольца происходит с помощью многих и/или неустановленных CYP-изоформ. Левоцетиризин при приеме внутрь в дозе 5 мг и/или при превышении максимальных концентраций в плазме крови не оказывает влияния на активность CYP-изоферментов 1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4. Благодаря ограниченному метаболизму и отсутствию метаболической ингибирующей активности взаимодействие левоцетиризина на уровне метаболизма с другими веществами маловероятно.

Выведение

Клиренс монтелукаста составляет у здоровых взрослых в среднем 45 мл/мин. После перорального приема монтелукаста 86 % от принятой дозы выводится кишечником в течение 5 дней и менее 0,2 % - почками, что подтверждает то, что монтелукаст и его метаболиты экскретируются почти исключительно с желчью. Период полувыведения у здоровых взрослых составляет от 2,7 до 5,5 часа. Фармакокинетика монтелукаста сохраняет практически линейный характер при приеме внутрь доз свыше 50 мг. При приеме монтелукаста в утренние и вечерние часы различий в фармакокинетике не наблюдается. При приеме 1 раз в сутки монтелукаста в лекарственной форме таблетки покрытые пленочной оболочкой 10 мг наблюдается умеренная (около 14 %) кумуляция активного вещества в плазме.

Период полувыведения левоцетиризина ($T_{1/2}$) у взрослых составляет 7,9 ± 1,9 ч. Средний наблюдаемый общий клиренс – 0,63 мл/мин/кг. Полностью выводится из организма в течение 95 часов. Около 85,4 % принятой дозы препарата выводится почками, около 12,9 % - через кишечник. При почечной недостаточности (клиренс креатинина (КК) менее 40 мл/мин) клиренс снижается (у пациентов, находящихся на гемодиализе – на 80 %, что требует изменения соответствующего режима дозирования), период полувыведения ($T_{1/2}$) – удлиняется. Менее 10 % удаляется в ходе стандартной 4-часовой процедуры гемодиализа.

Особенности фармакокинетики монтелукаста у различных групп пациентов

Пол

Фармакокинетика монтелукаста у женщин и мужчин одинакова.

Пожилые пациенты

При приеме внутрь 1 раз в сутки таблеток покрытых пленочной оболочкой, содержащих 10 мг монтелукаста, фармакокинетический профиль и биодоступность сходны у пожилых людей и пациентов молодого возраста.

Данные по фармакокинетике левоцетиризина ограничены. При повторном приеме 30 мг левоцетиризина один раз в сутки в течение 6 дней у пожилых пациентов общий клиренс был приблизительно на 33 % ниже, чем таковой у взрослых пациентов более молодого возраста. Было показано, что распределение рацемата цетиризина больше зависит от функции почек, чем от возраста, поэтому у пациентов пожилого возраста доза препарата должна быть скорректирована в зависимости от функции почек.

Печеночная недостаточность

У пациентов с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести и клиническими проявлениями цирроза печени отмечено замедление метаболизма монтелукаста, сопровождающееся увеличением площади под фармакокинетической кривой «концентрация-время» (AUC) приблизительно на 41 % после однократного приема 10 мг монтелукаста. Период выведения монтелукаста у пациентов с печеночной недостаточностью незначительно

увеличивается по сравнению со здоровыми добровольцами (среднее время полувыведения – 7,4 часа). Коррекция дозы монтелукаста у пациентов с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести не требуется. Данных о характере фармакокинетики монтелукаста у пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью) нет.

Почечная недостаточность

Поскольку монтелукаст и его метаболиты не экскретируются с мочой, фармакокинетика монтелукаста у пациентов с почечной недостаточностью не оценивалась.

У пациентов с почечной недостаточностью при клиренсе креатинина менее 40 мл/мин клиренс левоцетиризина уменьшается. У пациентов, находящихся на гемодиализе, общий клиренс снижается на 80 %, что требует изменения режима дозирования. Менее 10 % удаляется в ходе стандартной 4-часовой процедуры гемодиализа.

Дети

У детей в возрасте от 6 до 11 лет с массой тела от 20 до 40 кг при приеме внутрь однократно 5 мг левоцетиризина показатели C_{max} и площадь под кривой «концентрация-время» (AUC) примерно в два раза превышают аналогичные показатели у взрослых здоровых людей. Прием левоцетиризина в дозе 1,25 мг у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет приводит к концентрации в плазме крови, соответствующей таковой у взрослых при приеме 5 мг препарата один раз в сутки.

Раса

Клинически значимых различий фармакокинетических параметров у пациентов различных расово-этнических групп не выявлено.

Показания к применению

Лечение симптомов круглогодичного (персистирующего) и сезонного (интермиттирующего) аллергических ринитов.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к монтелукасту, левоцетиризину (в том числе к производным пиперазина), а также к другим компонентам препарата;

Дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;

Терминальная стадия почечной недостаточности (клиренс креатинина ниже 10 мл/мин);

Детский возраст до 15 лет (ввиду ограниченности данных по безопасности и эффективности);

Беременность и период грудного вскармливания.

С осторожностью

Хроническая почечная недостаточность (требуется коррекция режима дозирования); пожилой возраст (возможно снижение клубочковой фильтрации); пациенты с повреждением спинного мозга, гиперплазией предстательной железы, а также при наличии других предрасполагающих факторов к задержке мочи, поскольку левоцетиризин может увеличивать риск задержки мочи; при одновременном употреблении с алкоголем (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»).

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Адекватных и строго контролируемых клинических исследований по безопасности применения препарата во время беременности не проводилось. Применение препарата при беременности противопоказано.

Данных о выделении монтелукаста с грудным молоком у человека нет. Левоцетиризин выделяется с грудным молоком. Поэтому при необходимости применения препарата при лактации рекомендуется прекратить грудное вскармливание.

Способ применения и дозы

Внутрь, запивая водой, независимо от приема пищи.

Взрослым и детям старше 15 лет: принимать по 1 таблетке 1 раз в сутки.

Пациентам с печеночной недостаточностью коррекции дозы не требуется.

Пациентам с хронической почечной недостаточностью и пациентам пожилого возраста следует корректировать дозу в зависимости от степени почечной недостаточности.

Пациентам с легким нарушением функции почек (клиренс креатинина 50-79 мл/мин) коррекции дозы не требуется.

У пациентов с умеренной почечной недостаточностью (клиренс креатинина от 30 до 49 мл/мин) рекомендуемая доза левоцетиризина 5 мг (1 таблетка) через день.

У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) рекомендуемая доза левоцетиризина 5 мг (1 таблетка) 1 раз в 3 дня.

Продолжительность приема препарата

При лечении сезонного (интермиттирующего) ринита (наличие симптомов менее 4 дней в неделю или их общая продолжительность менее 4-х недель) продолжительность лечения зависит от длительности симптоматики; лечение может быть прекращено при исчезновении симптомов и возобновлено при появлении симптомов.

При лечении круглогодичного (персистирующего) аллергического ринита (наличие симптомов более 4-х дней в неделю и их общая продолжительность более 4-х недель) лечение может продолжаться в течение всего периода воздействия аллергенов.

При пропуске одного приема препарата не следует принимать дополнительную дозу препарата для компенсации пропущенного приема, рекомендуется принять следующую дозу в обычное время.

Побочное действие

Перечисленные ниже нежелательные явления распределены по частоте возникновения в соответствии со следующей градацией: очень часто (≥ 1/10), часто (от ≥ 1/100 до < 1/10), нечасто (от ≥ 1/1000 до < 1/100), редко (от ≥ 1/10000 до < 1/1000), очень редко (< 1/10000), частота неизвестна (частота не может быть подсчитана по имеющимся данным).

Монтелукаст

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: частота неизвестна – повышенная склонность к кровотечениям, тромбоцитопения.

Нарушения со стороны иммунной системы: редко – реакция гиперчувствительности, в том числе анафилаксия, очень редко – эозинофильная инфильтрация печени.

Нарушения психики: частота неизвестна – ажитация, в том числе агрессивное поведение или враждебность, тревожность, депрессия, дезориентация, патологические сновидения, галлюцинации, бессонница, раздражительность, беспокойство, сомнамбулизм, суицидальные мысли и поведение (суицидальность), тремор, нарушения внимания и памяти.

Нарушения со стороны нервной системы: редко – головная боль, головокружение, сонливость; очень редко – судороги; частота неизвестна – парестезия/гипестезия.

Нарушения со стороны сердца: частота неизвестна – учащенное сердцебиение.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: редко – носовое кровотечение, частота неизвестна – инфекции верхних дыхательных путей, фарингит, кашель, синусит, ринорея, синдром Чарджа-Стросса.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: редко – изжога, отрыжка, боль в животе; частота неизвестна – диарея, рвота, диспепсия, тошнота, запоры, панкреатит, сухость во рту.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: редко – повышение активности «печеночных» трансаминаз в сыворотке крови (аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ)), очень редко – гепатит (включая холестатические, гепатоцеллюлярные и смешанные поражения печени).

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: редко – кожная сыпь, крапивница; частота неизвестна – ангионевротический отек, появление экхимозов, узловатая эритема, многоформная эритема, кожный зуд.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: редко – артралгия; частота неизвестна – миалгия, включая спазмы мышц.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: частота неизвестна – энурез у детей.

Общие расстройства и нарушения в месте введения: редко – астения (слабость)/усталость; частота неизвестна – отеки, пирексия, жажда.

Левоцетиризин

Нарушения со стороны иммунной системы: частота неизвестна – реакции гиперчувствительности, в том числе анафилактические реакции.

Нарушения со стороны обмена веществ и питания: частота неизвестна – повышение аппетита, повышение массы тела.

Нарушения психики: часто – головная боль, сонливость, утомляемость; нечасто – астения; частота неизвестна – тревога, агрессия, возбуждение, бессонница, галлюцинации, депрессия, суицидальные мысли.

Нарушения со стороны нервной системы: частота неизвестна – судороги, тромбоз синусов твердой мозговой оболочки, парестезия, головокружение, обморок, тремор, дисгевзия (нарушение вкуса).

Нарушения со стороны органа зрения: частота неизвестна – нарушение зрения, диплопия, воспаление, нечеткость зрительного восприятия.

Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения: частота неизвестна – вертиго.

Нарушения со стороны сердца: частота неизвестна – тахикардия, стенокардия, ощущение сердцебиения.

Нарушения со стороны сосудов: частота неизвестна – тромбоз яремной вены.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: частота неизвестна – диспноэ, усиление симптомов ринита.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто – сухость во рту; нечасто – боль в животе; частота неизвестна – тошнота, диарея, рвота.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: частота неизвестна – гепатит.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: частота неизвестна – ангионевротический отек, стойкая лекарственная эритема, сыпь, зуд, крапивница, гипотрихоз, трещины, фотосенсибилизация.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: частота неизвестна – боли в мышцах, артралгия.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: частота неизвестна – дизурия, задержка мочи, позывы на мочеиспускание.

Лабораторные и инструментальные данные: частота неизвестна – изменение функциональных проб печени.

Прочее: частота неизвестна – перекрестная реактивность, периферические отеки.

Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются, или Вы заметили любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, **сообщите об этом врачу**.

Передозировка

Данных о передозировке препаратом не поступало. Однако имеются данные о передозировке отдельными компонентами препарата.

Монтелукаст

Симптомы: Наиболее частыми нежелательными явлениями были чувство жажды, сонливость, рвота, психомоторное возбуждение, головная боль и боль в животе.

Лечение: лечение симптоматическое. Отсутствует информация о специфическом лечении передозировки монтелукастом. Данных о возможности выведения монтелуката путем перитонеального диализа и гемодиализа нет.

Левоцетиризин

Симптомы: сонливость (у взрослых), возбуждение и беспокойство, сменяющиеся сонливостью (у детей).

Лечение: промывание желудка, прием активированного угля, симптоматическая терапия. Специфического антидота нет. Гемодиализ не эффективен.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Монтелукаст

Монтелукаст можно назначать вместе с другими лекарственными средствами, традиционно применяемыми для профилактики и длительного лечения бронхиальной астмы и/или аллергического ринита. Рекомендуемая терапевтическая доза монтелуката не оказывает клинически значимого влияния на фармакокинетику следующих препаратов: теофиллина, преднизона, преднизолона, пероральных контрацептивов (этинилэстрадиол/норэтистерон 35/1), терфенадина, дигоксина и варфарина. Значение AUC снижается при одновременном приеме фенобарбитала (примерно на 40 %), однако коррекция режима дозирования монтелуката не требуется. Поскольку монтелукаст метаболизируется изоферментом CYP 3A4 следует соблюдать осторожность, если монтелукаст одновременно назначается с препаратами, индуцирующими изофермент CYP 3A4, такими

как фенитоин, фенобарбитал и рифампицин. Однако изменения дозы монтелукаста не требуется.

Исследования *in vitro* показали, что монтелукаст является потенциальным ингибитором изофермента CYP 2C8, однако данные клинических исследований взаимодействия препарат – препарат, включающих монтелукаст и росиглитазон (предварительный субстрат представителя медицинских препаратов, первично метаболизирующихся изоферментом CYP 2C8) показали, что дозы монтелукаста не ингибируют изоферменты CYP 2C8 *in vivo*. Следовательно, монтелукаст не оказывает заметного влияния на метаболизм препаратов, метаболизирующихся этим ферментом (например, паклитаксел, росиглитазон и репаглинид).

Гемфиброзил (ингибитор CYP 2C8 и 2C9) повышает эффект системного воздействия монтелукаста в 4,4 раза. Однако влияние гемфиброзила на системное воздействие монтелукаста не может считаться клинически значимым на основании данных по безопасности при применении монтелукаста в дозах, превышающих одобренную дозу 10 мг. Поэтому при совместном приеме вместе с гемфиброзилом коррекция дозы монтелукаста не требуется. Совместный прием итраконазола, мощного ингибитора CYP 3A4, вместе с гемфиброзилом и монтелукастом не приводил к дополнительному повышению эффекта системного воздействия монтелукаста.

Левоцетиризин

При изучении лекарственного взаимодействия рацемата цетиризина с феназоном, псевдоэфедрином, циметидином, кетоконазолом, эритромицином, азитромицином, глипизидом и диазепамом клинически значимых нежелательных взаимодействий не выявлено.

Теофиллин (400 мг/сутки) снижает общий клиренс левоцетиризина на 16 %, при этом кинетика теофиллина не изменяется.

В исследовании при одновременном приеме ритонавира (600 мг 2 раза в сутки) и цетиризина (10 мг в сутки) показано, что экспозиция цетиризина

увеличивалась на 40 %, а экспозиция ритонавира незначительно изменялась (-11 %).

Совместное применение с макролидами или кетоконазолом не вызывало достоверных изменений на ЭКГ.

В ряде случаев при одновременном применении левоцетиризина с алкоголем или лекарственными препаратами, оказывающими подавляющее влияние на центральную нервную систему (ЦНС), возможно усиление их влияния на ЦНС, хотя не доказано, что рацемат цетиризина потенцирует эффект алкоголя.

Особые указания

Монтелукаст

В редких случаях у пациентов, принимающих препараты для лечения бронхиальной астмы, включая монтелукаст, может возникнуть системная эозинофилия, иногда сопровождающаяся клиническими проявлениями васкулита и синдрома Чарджа-Стросса. Такое состояние обычно лечат системными глюкокортикостероидами. Такие случаи обычно, но не всегда, связаны с уменьшением дозы или отменой пероральных глюкокортикостероидов. Врачи должны знать о возможности возникновения у пациентов эозинофилии, васкулитной сыпи, нарастания легочных симптомов, осложнений со стороны сердца и/или нейропатии.

Пациенты с подтвержденной аллергией к ацетилсалициловой кислоте и другим нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВП) не должны принимать эти препараты в период лечения монтелукастом, поскольку он, улучшая дыхательную функцию у пациентов с аллергической бронхиальной астмой, тем не менее, не может полностью предотвратить бронхоконстрикцию, вызванную НПВП.

У пациентов, принимавших монтелукаст, были описаны психоневрологические нарушения. Учитывая, что эти симптомы могли быть вызваны другими факторами, неизвестно, связаны ли они с приемом

монтелукаста. Врачу необходимо обсудить данные нежелательные явления с пациентами и/или их родителями/опекунами. Пациентам и/или их родителям/опекунам необходимо объяснить, что в случае появления подобных симптомов необходимо сообщить об этом лечащему врачу.

Левоцетиризин

Во время лечения препаратом не рекомендуется принимать этанол.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Исследований воздействия препарата на способность управлять транспортными средствами и механизмами не проводилось. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, так как препарат может вызывать слабость, сонливость и головокружение.

Форма выпуска

Таблетки покрытые пленочной оболочкой 5 мг + 10 мг.

По 10 таблеток в стрипы (алюминий/алюминий). По 5 стрипов вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

Условия хранения

При температуре не выше 30 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года.

Не использовать после истечения срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Юридическое лицо, на имя которого выдано регистрационное удостоверение, и производитель:

Микро Лабс Лимитед

Юр. адрес: 27, Рейс Корс Роад, Бангалор – 560 001, Индия

Адрес места производства: Юнит-III 63/3 и 4, Тирувандар Коил, Маннадипет Коммунэ, Пудучерри – 605 102, Индия

Организация, принимающая претензии потребителей

Представительство компании «Микро Лабс Лимитед»

119571, г. Москва, Ленинский проспект, 148

Тел: (495) 937-27-70

Директор по регистрации

ООО «ЧоричФарм» (по доверенности) А.В. Чорич