МИНЗДРАВ РОССИИ
П N013465/01- 090817
СОГЛАСОВАНО

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА
Кордипин® ретард
Cordipin® retard

Регистрационный номер:

Торговое наименование: Кордипин® ретард

Международное непатентованное наименование: нифедипин

Лекарственная форма: таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой

Состав

1 таблетка с пролонгированным высвобождением, покрытая пленочной оболочкой, содержит:

Ядро

Действующее вещество:

Нифедипин 20,00 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, глицерил пальмитостеарат, тальк, кремния диоксид коллоидный, безводный, натрия лаурилсульфат, магния стеарат, повидон

Оболочка пленочная

Метакриловой кислоты сополимер, тальк, титана диоксид (Е171), макрогол, краситель хинолиновый желтый (Е104)

Описание

Круглые, слегка двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой желтого цвета, с фаской.

Фармакотерапевтическая группа: блокатор «медленных» кальциевых каналов

Код АТХ: C08CA05

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Нифедипин – селективный блокатор «медленных» кальциевых каналов, производное 1,4-дигидропиридина. Обладает антиангинальным и антигипертензивным действием. Расширяет коронарные и периферические артериальные сосуды, уменьшает потребность миокарда в кислороде за счет уменьшения постнагрузки на сердце и доставки кислорода. Усиливает коронарный кровоток, улучшает кровоснабжение ишемизированных зон без развития феномена «обкрадывания», активирует функционирование коллатералей. Расширяя периферические артерии, снижает общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС), тонус миокарда, постнагрузку, потребность миокарда в кислороде и увеличивает длительность диастолического расслабления левого желудочка (ЛЖ). Не обладает антиаритмической активностью.

Отрицательное хроно-, дромо- и инотропное действие перекрывается рефлекторной активацией симпатоадреналовой системы и увеличением частоты сердечных сокращений (ЧСС) в ответ на периферическую вазодилатацию.

Фармакокинетика

Всасывание

После приема внутрь всасывается 50-60 % нифедипина. Максимальная концентрация нифедипина в плазме крови после приема 20 мг в лекарственной форме таблетки с пролонгируемым высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, достигается через 2-4 часа.

Распределение

Нифедипин хорошо распределяется в тканях, более 90 % связывается с белками плазмы крови, в основном с альбумином.

Метаболизм

Нифедипин почти полностью метаболизируется в печени, превращаясь в неактивные метаболиты.

Выведение

80 % неактивных метаболитов выводится почками, остальная часть – через кишечник. Период полувыведения составляет 8-10 часов. Элиминация может быть замедлена у пациентов с нарушением функции почек.

Нифедипин проникает через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, выделяется с грудным молоком.

Кумулятивный эффект отсутствует. Хроническая почечная недостаточность, гемодиализ и перитонеальный диализ не влияют на фармакокинетику.

При длительном применении может наблюдаться развитие толерантности к нифедипину.

Показания к применению

- Стабильная стенокардия, вариантная стенокардия (стенокардия Принцметала).
- Артериальная гипертензия.

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к нифедипину или другим производным дигидропиридина или к любому другому компоненту препарата.
- Кардиогенный шок.
- Коллапс.
- Клинически значимый стеноз аортального клапана.
- Острый период инфаркта миокарда (в течение первых 4-х недель).
- Нестабильная стенокардия.
- Острый приступ стенокардии.
- Вторичная профилактика инфаркта миокарда.
- Злокачественная артериальная гипертензия.
- Печеночная недостаточность.
- Желудочно-кишечная непроходимость или непроходимость пищевода в анамнезе.
- Наличие сужения просвета желудочно-кишечного тракта любой степени в анамнезе.
- Наличие илеостомы после проктоколэктомии (карман Кока).
- Воспалительные заболевания кишечника или болезнь Крона.
- Беременность (до 20 недель), период грудного вскармливания.
- Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).
- Одновременное применение с рифампицином (из-за невозможности достижения эффективных уровней нифедипина в плазме крови вследствие индукции ферментов).

С осторожностью

Артериальная гипотензия, нарушение функции печени, одновременное применение с другими гипотензивными препаратами, сердечная недостаточность, сахарный диабет, гемодиализ (риск развития артериальной гипотензии), одновременное применение с ингибиторами и/или индукторами изофермента CYP3A4 (например, фенитоин,

карбамазепин, фенобарбитал, антибиотики-макролиды, ингибиторы протеазы ВИЧ, кетоконазол, антидепрессанты, флуоксетин, вальпроевая кислота и т. д.), беременность сроком более 20 недель (препарат может применяться как средство «резервной терапии»), аортальный стеноз.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

Применение препарата Кордипин® ретард при беременности сроком до 20 недель противопоказано. Применение препарата Кордипин® ретард возможно при сроке беременности более 20 недель в качестве средства «резервной терапии» тяжелой артериальной гипертензии, в случаях, если ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода.

При применении блокаторов кальциевых каналов, в том числе нифедипина, в качестве токолитического средства во время беременности, особенно многоплодной (двойня и более), при внутривенном введении препарата и/или при одновременном применении бета-2 агонистов наблюдались случаи острого отека легких.

Период грудного вскармливания

Нифедипин выделяется в грудное молоко, поэтому во время приема препарата Кордипин® ретард грудное вскармливание рекомендуется прекратить.

Фертильность

В единичных случаях при экстракорпоральном оплодотворении применение блокаторов кальциевых каналов, включая нифедипин, было связано с обратимыми биохимическими изменениями в головке сперматозоидов, что могло приводить к нарушению функции спермы. При безуспешных попытках экстракорпорального оплодотворения и при исключении других причин бесплодия, следует рассматривать вероятность влияния на сперму применения блокаторов кальциевых каналов, включая нифедипин.

Способ применения и дозы

Внутрь.

Препарат следует принимать примерно через 24 часа 1 раз, в одно и то же время, предпочтительно утром. Не следует запивать грейпфрутовым соком. Таблетки следует принимать не разжевывая, их нельзя дробить или делить.

Дозы препарата Кордипин® ретард, таблетки с пролонгируемым высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, должны подбираться индивидуально, в зависимости от степени тяжести заболевания и терапевтического эффекта. Рекомендуемая доза препарата

составляет 1 таблетку 1 раз в сутки. При необходимости доза может быть увеличена до 80 мг в сутки.

Побочное действие

Классификация частоты развития побочных эффектов, рекомендуемая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):

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	не может быть оценена на основе имеющихся данных.

Нарушения со стороны сердца:

нечасто: тахикардия, ощущение сердцебиения;

редко: у некоторых пациентов, особенно в начале лечения, возможно появление приступов стенокардии, что требует отмены препарата. Описаны единичные случаи инфаркта миокарда;

частота неизвестна: аритмия, загрудинные боли.

Нарушения со стороны сосудов:

часто: симптомы чрезмерной вазодилатации (бессимптомное снижение артериального давления (АД), «приливы» крови к коже лица, гиперемия кожи лица, ощущение жара), периферические отеки;

редко: выраженное снижение АД, обморок.

Нарушения со стороны психики:

нечасто: тревожность, нарушение сна.

Нарушения со стороны нервной системы:

часто: головная боль, слабость,

нечасто: мигрень, головокружение;

частота неизвестна: гипестезия, повышенная утомляемость, сонливость.

При длительном приеме внутрь в высоких дозах – парестезия конечностей, депрессия, чувство тревоги, при длительном приеме в высоких дозах – экстрапирамидные (паркинсонические) нарушения (атаксия, «маскообразное» лицо, шаркающая походка, скованность движений рук и ног, тремор кистей и пальцев рук, затрудненное глотание).

Нарушения со стороны органа зрения:

очень редко: нарушение зрения (в том числе транзиторная слепота при максимальной концентрации нифедипина в плазме крови);

частота неизвестна: боль в глазах.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:

часто: запор;

нечасто: сухость слизистой оболочки полости рта, диспепсия (тошнота, диарея или запор);

нечасто: гастроинтестинальная и абдоминальная боль, метеоризм;

редко: гиперплазия десен (кровоточивость, болезненность, отечность);

частота неизвестна: повышенный аппетит, рвота, недостаточность гастроэзофагеального сфинктера.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:

нечасто: повышение активности «печеночных» ферментов;

редко: при длительном приеме – нарушение функции печени (внутрипеченочный холестаз).

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:

редко: эксфолиативный дерматит, фотодерматит;

частота неизвестна: светочувствительность, пальпируемая пурпура.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:

частота неизвестна: анемия, бессимптомный агранулоцитоз, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура, лейкопения.

Нарушения со стороны иммунной системы:

нечасто: ангионевротический отек, включая отек гортани;

редко: кожный зуд, крапивница, экзантема;

очень редко: аутоиммунный гепатит;

частота неизвестна: анафилактические реакции.

Нарушения со стороны обмена веществ и питания:

очень редко: гипергликемия, увеличение массы тела.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:

нечасто: носовое кровотечение, заложенность носа;

редко: затруднение дыхания, кашель;

очень редко: бронхоспазм;

частота неизвестна: отек легких (были зарегистрированы случаи при применении нифедипина в качестве токолитического средства при беременности).

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани:

редко: артралгия, отечность суставов, миалгия, судороги верхних и нижних конечностей;

частота неизвестна: артрит.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:

нечасто: дизурия, увеличение суточного диуреза;

частота неизвестна: ухудшение функции почек (у пациентов с почечной недостаточностью).

Нарушения со стороны половых органов и молочной железы:

нечасто: эректильная дисфункция;

очень редко: гинекомастия (у пациентов пожилого возраста, полностью исчезающая после отмены препарата), галакторея.

Общие расстройства и нарушения в месте введения:

нечасто: неспецифическая боль, озноб.

Передозировка

Симптомы: вызывает периферическую вазодилатацию с выраженной и, возможно, пролонгированной системной артериальной гипотензией: головная боль, гиперемия кожи лица, длительное выраженное снижение АД, угнетение деятельности синусового узла, брадикардия и/или тахикардия, брадиаритмия. При тяжелом отравлении – потеря сознания, кома.

Лечение передозировки заключается в стандартных процедурах выведения препарата из организма (назначение активированного угля, промывание желудка), восстановлении стабильных показателей гемодинамики, тщательном контроле деятельности сердца, легких и выделительной системы.

В случае передозировки препаратов пролонгированного действия необходимо обеспечить наиболее полное выведение препарата из организма, по возможности промывание тонкой кишки в целях предотвращения дальнейшего всасывания активного вещества. При применении слабительных средств следует учитывать, что блокаторы «медленных» кальциевых каналов (БМКК) могут вызывать снижение тонуса кишечной мускулатуры вплоть до атонии кишечника.

Антидотом являются препараты кальция, показано внутривенное введение 10-20 мл 10 % раствора кальция хлорида или кальция глюконата, с последующим переключением на длительную инфузию. Если при введении препаратов кальция не удалось достичь достаточного подъема АД, возможно применение симпатомиметиков (допамин, норэпинефрин).

При брадиаритмии – симптоматическая терапия бета-симпатомиметиками, при угрожающих жизни брадиаритмиях рекомендована установка временного кардиостимулятора.

Гемодиализ неэффективен, рекомендуется плазмаферез вследствие высокой степени связывания с белками плазмы крови и относительно малого объема распределения.

Рекомендуется проводить контроль концентрации глюкозы крови (может снижаться высвобождение инсулина) и содержания электролитов (калия, кальция).

Клиренс нифедипина увеличивается у пациентов с недостаточностью функции печени.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Нифедипин метаболизируется с помощью изофермента CYP3A4 системы цитохрома P450, которая находится в слизистой оболочке кишечника и печени. Лекарственные средства, подавляющие или индуцирующие эту ферментную систему, могут оказывать влияние на эффект «первичного прохождения» через печень (после приема внутрь) или клиренс нифедипина.

Выраженность снижения АД усиливается при одновременном применении других гипотензивных средств, бета-адреноблокаторов, нитратов, циметидина (в меньшей степени ранитидин), ингаляционных анестетиков, диуретиков и трициклических антидепрессантов. При одновременном применении нифедипина и бета-адреноблокаторов необходимо тщательно контролировать состояние пациента, так как в отдельных случаях возможно усугубление течения хронической сердечной недостаточности.

Лекарственные средства из группы БМКК могут еще больше усиливать отрицательное инотропное действие (понижающее силу сердечного сокращения) таких антиаритмических средств, как амиодарон и хинидин.

Нифедипин вызывает понижение концентрации хинидина в плазме крови, после отмены нифедипина может произойти резкое повышение концентрации хинидина. Поэтому при применении нифедипина в качестве дополнительной терапии или отмене нифедипина следует контролировать концентрацию хинидина в плазме крови и, при необходимости, корректировать его дозу. Сообщалось о повышении концентрации нифедипина в плазме крови при одновременном применении с хинидином. Поэтому при одновременном применении хинидина и нифедипина необходим тщательный контроль артериального давления. При необходимости следует снизить дозу нифедипина.

Повышает плазменные концентрации дигоксина и теофиллина, в связи с чем следует контролировать клинический эффект и концентрации дигоксина и теофиллина в плазме крови.

Индукторы микросомальных ферментов печени (рифампицин и другие) снижают концентрацию нифедипина. Поэтому одновременное применение нифедипина с рифампицином противопоказано.

Клинические исследования взаимодействия нифедипина с антибиотиками группы макролидов не проводились. Известно, что некоторые макролиды являются ингибиторами изофермента CYP3A4. Вследствие этого нельзя исключить возможность повышения концентрации нифедипина в плазме крови при одновременном применении этих препаратов.

Азитромицин, относящийся к антибиотикам группы макролидов, не является ингибитором изофермента CYP3A4.

При одновременном применении с нитратами усиливается тахикардия. Антигипертензивный эффект снижают симпатомиметики, нестероидные противовоспалительные препараты, эстрогены, препараты кальция.

Нифедипин может вытеснять из связи с белками препараты, характеризующиеся высокой степенью связывания (в т. ч. непрямые антикоагулянты – производные кумарина и индандиона, противосудорожные средства, нестероидные противовоспалительные препараты, хинин, салицилаты, сульфинпиразон), вследствие чего может повышаться их концентрация в плазме крови.

Нифедипин тормозит выведение винкристина из организма и может вызывать усиление побочных действий винкристина, при необходимости дозу винкристина снижают.

Препараты лития могут усилить токсические эффекты (тошноту, рвоту, диарею, атаксию, тремор, шум в ушах).

Грейпфрутовый сок подавляет метаболизм нифедипина в организме, в связи с чем, противопоказан их одновременный прием.

Нифедипин может вызывать ложное повышение концентрации ванилилминдальной кислоты в моче при определении спектрофотометрическим методом, но не влияет на результаты измерений при использовании метода высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ).

Клинические исследования по изучению взаимодействия нифедипина и ингибиторов ВИЧ-протеазы не проводились. Известно, что препараты данного класса ингибируют изофермент CYP3A4. Кроме того, было показано, что препараты данного класса подавляют метаболизм нифедипина, опосредованный изоферментом CYP3A4, в условиях *in vitro*. При одновременном применении с нифедипином нельзя исключить существенное повышение концентрации нифедипина в плазме крови за счет уменьшения эффекта «первичного прохождения» через печень и замедления выведения.

Клинические исследования по изучению взаимодействия нифедипина и противогрибковых препаратов группы азолов не проводились. Известно, что препараты данного класса ингибируют изофермент CYP3A4. При одновременном применении с нифедипином возможно существенное увеличение системной биодоступности нифедипина за счет уменьшения эффекта «первичного прохождения» через печень.

Клинические исследования по изучению взаимодействия нифедипина и флуоксетина не проводились. Известно, что флуоксетин в условиях *in vitro* подавляет метаболизм нифедипина, опосредованный действием изофермента CYP3A4. Следовательно, нельзя исключить вероятность повышения концентрации нифедипина в плазме крови при одновременном применении нифедипина и флуоксетина.

Клинические исследования по изучению взаимодействия нифедипина и нефазодона не проводились. Известно, что нефазодон подавляет метаболизм других препаратов, опосредованный действием изофермента CYP3A4. Следовательно, нельзя исключить вероятность повышения концентрации нифедипина в плазме крови при одновременном применении нифедипина и нефазодона.

Одновременное применение квинупристина/дальфопристина может приводить к повышению концентрации нифедипина в плазме крови.

Клинические исследования по изучению взаимодействия нифедипина и вальпроевой кислоты не проводились. Поскольку вальпроевая кислота повышает концентрацию нимодипина в плазме крови, структурно сходного БМКК, то нельзя исключить вероятность повышения концентрации нифедипина в плазме крови и усиления его эффективности.

Одновременное применение цизаприда и нифедипина может приводить к повышению концентрации нифедипина в плазме крови.

Фенитоин индуцирует изофермент CYP3A4. При одновременном применении нифедипина и фенитоина снижается биодоступность нифедипина и уменьшается его эффективность. При одновременном применении данной комбинации необходимо контролировать клинический ответ на нифедипин и при необходимости увеличить его дозу. В случае повышения дозы нифедипина при одновременном применении обоих препаратов, после отмены фенитоина дозу нифедипина следует уменьшить.

Клинические исследования по изучению потенциального взаимодействия нифедипина и карбамазепина или фенобарбитала не проводились. Поскольку оба препарата уменьшают концентрацию нимодипина в плазме крови, структурно сходного с БМКК, то нельзя исключить возможность уменьшения концентрации нифедипина в плазме крови и снижения его эффективности.

Такролимус метаболизируется при участии изофермента CYP3A4. Недавно опубликованные данные указывают на возможность снижения дозы такролимуса в отдельных случаях при одновременном применении с нифедипином.

При одновременном применении такролимуса и нифедипина следует контролировать концентрацию такролимуса в плазме крови и при необходимости снизить его дозу.

Особые указания

Следует иметь в виду, что в начале лечения может возникнуть стенокардия, особенно после недавней резкой отмены бета-адреноблокаторов (последние следует отменять постепенно).

Одновременное применение бета-адреноблокаторов необходимо проводить в условиях тщательного врачебного контроля, поскольку это может обусловить чрезмерное снижение АД, а в некоторых случаях – усугубление симптомов хронической сердечной недостаточности.

При выраженной сердечной недостаточности препарат Кордипин® ретард дозируют с большой осторожностью.

Диагностическими критериями назначения препарата Кордипин® ретард при вазоспастической стенокардии являются: классическая клиническая картина, сопровождающаяся повышением сегмента ST, возникновение эргоновин-индуцированной стенокардии или спазма коронарных артерий, выявление коронароспазма при ангиографии или выявление ангиоспастического компонента без подтверждения (например, при разном пороге напряжения или при нестабильной стенокардии, когда данные электрокардиограммы свидетельствуют о преходящем ангиоспазме).

Для пациентов с тяжелой обструктивной кардиомиопатией существует риск увеличения частоты, тяжести проявления и продолжительности приступов стенокардии после приема нифедипина, в данном случае необходима отмена препарата.

У пациентов с сахарным диабетом при применении препарата Кордипин® ретард может потребоваться контроль концентрации глюкозы в плазме крови.

У пациентов, находящихся на гемодиализе, с высоким АД и необратимой недостаточностью почек с уменьшенным общим количеством крови препарат следует применять осторожно, может произойти резкое падение АД.

За пациентами с нарушением функции печени устанавливается тщательное наблюдение, и при необходимости снижают дозу препарата и/или применяют другие лекарственные формы нифедипина.

Если во время терапии пациенту требуется провести хирургическое вмешательство под общим наркозом, необходимо информировать врача-анестезиолога о характере проводимой терапии.

Во время лечения возможны положительные результаты при проведении прямой реакции Кумбса и лабораторных тестов на антинуклеарные антитела.

С осторожностью следует назначать одновременно с дизопирамидом и флекаинамидом вследствие возможного усиления инотропного эффекта.

Нифедипин не следует применять во время беременности, за исключением ситуации, когда клиническое состояние женщины требует лечения нифедипином. Нифедипин должен быть в качестве средства «резервной терапии» для женщин с тяжелой артериальной гипертензией, не отвечающих на стандартную терапию.

Не рекомендуется применение нифедипина в период грудного вскармливания, т. к. нифедипин выделяется в грудное молоко человека, и влияние на грудного ребенка при приеме внутрь небольших количеств нифедипина неизвестно.

Нифедипин метаболизируется с помощью изофермента CYP3A4. Лекарственные средства, подавляющие или индуцирующие эту ферментную систему, могут оказывать влияние на эффект «первичного прохождения» через печень или клиренс нифедипина.

К лекарственным средствам, слабым или умеренным ингибиторам изофермента CYP3A4, повышающим концентрацию нифедипина в плазме крови, относятся:

- макролиды (например, эритромицин),
- ингибиторы ВИЧ-протеазы (например, ритонавир),
- противогрибковые средства группы азолов (например, кетоконазол),
- антидепрессанты нефазодон и флуоксетин,
- квинупристин/дальфопристин,
- вальпроевая кислота,
- циметидин.

При одновременном применении препарата Кордипин® ретард и данных препаратов необходимо контролировать АД, и при необходимости скорректировать дозу нифедипина.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

В период лечения, особенно в начале лечения или при изменении дозы, необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортом, занятиях потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. Необходимо также воздерживаться от приема этанола.

Форма выпуска

Таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой, 20 мг.

По 15 таблеток в блистере из комбинированного материала ПВХ/ПВДХ - алюминиевой фольги.

По 2 блистера в пачку картонную вместе с инструкцией по применению.

Условия хранения

При температуре не выше 25 °С, в оригинальной упаковке.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

5 лет.

Не применять препарат по истечении срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Наименование и адрес держателя (владельца) регистрационного удостоверения

АО «КРКА, д.д., Ново место», Шмарьешка цеста 6, 8501 Ново место, Словения

Производство готовой лекарственной формы

АО «КРКА, д.д., Ново место», Шмарьешка цеста 6, 8501 Ново место, Словения

Первичная упаковка

АО «КРКА, д.д., Ново место», Шмарьешка цеста 6, 8501 Ново место, Словения

Вторичная/потребительская упаковка

АО «КРКА, д.д., Ново место», Шмарьешка цеста 6, 8501 Ново место, Словения

ООО «КРКА-РУС», 143500, Россия, Московская обл., г. Истра, ул. Московская, д. 50

Тел.: (495) 994-70-70

Факс: (495) 994-70-78

ЗАО «Вектор-Медика», 630559, Россия, Новосибирская обл., Новосибирский район, р. п. Кольцово, корп. 13, корп. 15, корп. 38

Тел./факс: (383) 363-32-96

Производитель (Выпускающий контроль качества)

АО «КРКА, д.д., Ново место», Шмарьешка цеста 6, 8501 Ново место, Словения

ООО «КРКА-РУС», 143500, Россия, Московская обл., г. Истра, ул. Московская, д. 50

Тел.: (495) 994-70-70

Факс: (495) 994-70-78

ЗАО «Вектор-Медика», 630559, Россия, Новосибирская обл., Новосибирский район, р. п. Кольцово, корп. 13, корп. 15, корп. 38

Тел./факс: (383) 363-32-96

Наименование и адрес организации, принимающей претензии потребителей

ООО «КРКА-РУС», 125212, г. Москва, Головинское шоссе, дом 5, корпус 1

Тел.: (495) 981-10-95, факс: (495) 981-10-91

Представитель фирмы KRKA KRKA, tovarna zdravil, d.d., Novo mesto 9452 И. К. Моногова