МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛП 001964- 080713
СОГЛАСОВАНО

ИНСТРУКЦИЯ

по применению лекарственного препарата для медицинского применения

Парацетамол Роутек
торговое наименование лекарственного препарата

Раствор для инфузий 1%
лекарственная форма, дозировка

Скан Биотек Лтд., Индия

наименование производителя, страна

Изменение № 1

Дата внесения Изменения «____» 080713 20__ г.

Старая редакция	Новая редакция
Состав: 100 мл раствора содержит: *Активные вещества:* Парацетамол 1000 мг *Вспомогательные вещества:* маннитол 5000 мг, натрия гидрофосфат 25 мг, натрия гидроксид до pH от 4,5 до 6,5, хлористоводородная кислота до pH от 4,5 до 6,5, вода для инъекций до 100 мл. **Фармакодинамика** Парацетамол обладает обезболивающим, жаропонижающим и слабым противовоспалительным действием. Обезболивающее действие парацетамола наступает в течение 5–10 мин после начала инфузии и достигает максимума через 1 ч; длительность действия — 4–6 ч.	**Состав:** 1,0 мл раствора содержит: *Активные вещества:* Парацетамол 10,0 мг *Вспомогательные вещества:* маннитол 50,0 мг, натрия гидрофосфат 0,25 мг, натрия гидроксид до pH от 4,5 до 6,5, хлористоводородная кислота до pH от 4,5 до 6,5, вода для инъекций до 1,0 мл. **Фармакодинамика** Парацетамол обладает обезболивающим, жаропонижающим и слабым противовоспалительным действием. Обезболивающее действие парацетамола наступает в течение 5–10 мин после начала инфузии и достигает максимума через 1 ч; длительность действия — 4–6 ч.

Старая редакция	Новая редакция
Жаропонижающее действие парацетамола наступает в течение 30 мин после начала инфузии; длительность действия не менее 6 ч. Точный механизм обезболивающего и жаропонижающего действия парацетамола не установлен. По-видимому, он включает в себя центральный и периферический компоненты. Известно, что парацетамол блокирует циклооксигеназу I и II преимущественно в ЦНС, воздействуя на центры боли и терморегуляции. В воспаленных тканях клеточные пероксидазы нейтрализуют влияние парацетамола на циклооксигеназу, что объясняет практически полное отсутствие у него противовоспалительного эффекта. Отсутствие влияния на синтез простагландинов в периферических тканях обуславливает отсутствие у него отрицательного влияния на водно-солевой обмен (задержка натрия и воды) и слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. **Фармакокинетика** При однократном и повторном введении парацетамола в течение 24-х часов в дозах до 2 г его фармакокинетика носит линейный характер. Максимальная концентрация парацетамола в плазме крови достигается через 15 мин после внутривенной инфузии в дозе 1 г и составляет 30 мкг/мл. Объем распределения	Жаропонижающее действие парацетамола наступает в течение 30 мин после начала инфузии; длительность действия не менее 6 ч. Точный механизм обезболивающего и жаропонижающего действия парацетамола не установлен. По-видимому, он включает в себя центральный и периферический компоненты. Известно, что парацетамол ингибирует циклооксигеназу I и II преимущественно в ЦНС, воздействуя на центры боли и терморегуляции. В воспаленных тканях клеточные пероксидазы нейтрализуют влияние парацетамола на циклооксигеназу, что объясняет практически полное отсутствие у него противовоспалительного эффекта. Отсутствие влияния на синтез простагландинов в периферических тканях обуславливает отсутствие у него отрицательного влияния на водно-солевой обмен (задержка натрия и воды) и слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. **Фармакокинетика** При однократном и многократном введении парацетамола в течение 24-х часов в дозах до 2 г его фармакокинетика носит линейный характер. Биодоступность парацетамола при введении в виде инфузии в дозе 1 г не отличается от биодоступности 2 г пропацетамола (содержит 1 г парацетамола). Максимальная

Старая редакция	Новая редакция
у взрослых составляет 1 л/кг. Парацетамол слабо связывается с белками плазмы. Проникает через гематоэнцефалический барьер; через 20 мин после внутривенной инфузии 1 г препарата в спинномозговой жидкости обнаруживается значительная концентрация парацетамола (около 1,5 мкмоль/мл). У взрослых парацетамол метаболизируется в основном в печени с образованием глюкуронидов и сульфатов. Небольшая часть (4 %) парацетамола метаболизируется цитохромом Р450 с образованием активного промежуточного метаболита (N-ацетилбензохинонимина), который в нормальных условиях быстро обезвреживается восстановленным глутатионом и выводится с мочой после связывания с цистеином и меркаптуровой кислотой. Однако при массивной передозировке количество этого токсичного метаболита возрастает. Период полувыведения у взрослых составляет 2,7 ч, у детей — 1,5–2 ч, общий клиренс — 18 л/ч. Парацетамол выводится, главным образом, с мочой; 90 % принятой дозы выводится почками в течение 24 ч, в основном в виде глюкуронида (60–80 %) и сульфата (20–30 %). Менее 5 % выводится в неизмененном виде. При тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина <10–30 мл/мин) выведение парацетамола несколько замедляется, а период	концентрация парацетамола в плазме крови достигается через 15 мин после внутривенной инфузии в дозе 1 г и составляет 30 мкг/мл. Объем распределения у взрослых составляет 1 л/кг. Парацетамол слабо связывается с белками плазмы. Проникает через гематоэнцефалический барьер; через 20 мин после внутривенной инфузии 1 г препарата в спинномозговой жидкости обнаруживается высокая концентрация парацетамола (около 1,5 мкмоль/мл). У взрослых парацетамол метаболизируется в основном в печени с образованием глюкуронидов и сульфатов. Небольшая часть (4 %) парацетамола метаболизируется цитохромом Р450 с образованием активного промежуточного метаболита (N-ацетилбензохинонимина), который в нормальных условиях быстро обезвреживается восстановленным глутатионом и выводится с мочой после связывания с цистеином и меркаптуровой кислотой. Однако при массивной передозировке количество этого токсичного метаболита возрастает. Период полувыведения у взрослых составляет 2,7 ч, у детей — 1,5–2 ч, общий клиренс — 18 л/ч. Парацетамол выводится, главным образом, с мочой; 90 % принятой дозы выводится почками в течение 24 ч, в основном в виде глюкуронида (60–80 %) и сульфата (20–30 %). Менее 5 % выводится в

Старая редакция	Новая редакция
полувыведения составляет 2–5,3 ч. Скорость выведения глюкуронида и сульфата у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью в 3 раза ниже, чем у здоровых добровольцев. Фармакокинетика парацетамола у пожилых пациентов не изменяется; у детей отличается только период полувыведения из плазмы, который несколько короче по сравнению со взрослыми (1,5–2 ч). Кроме того, у детей до 10 лет парацетамол в большей степени выводится в виде сульфата, а не глюкуронида, что характерно для взрослых пациентов. При этом общая экскреция парацетамола и его метаболитов у пациентов всех возрастных групп одинакова.	неизмененном виде. При тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина <10–30 мл/мин) выведение парацетамола несколько замедляется, а период полувыведения составляет 2–5,3 ч. Скорость выведения глюкуронида и сульфата у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью в 3 раза ниже, чем у здоровых добровольцев. Фармакокинетика парацетамола у пожилых пациентов не изменяется; у детей отличается только период полувыведения из плазмы, который несколько короче по сравнению со взрослыми (1,5–2 ч). Кроме того, у детей до 10 лет парацетамол в большей степени выводится в виде сульфата, а не глюкуронида, что характерно для взрослых пациентов. При этом общий клиренс парацетамола и его метаболитов у пациентов всех возрастных групп одинакова.
Показания к применению Препарат применяют в случае, когда клинической необходимостью из соображений срочности оправдано внутривенное применение и/или отсутствует возможность использования другого пути введения при следующих синдромах: • Болевой синдром слабой и умеренной интенсивности (особенно после хирургических вмешательств); • Лихорадочный синдром на фоне	**Показания к применению** Лечение острой боли средней степени выраженности (особенно в послеоперационном периоде) и краткосрочное купирование лихорадки, когда внутривенное введение клинически оправдано или невозможности введения другими путями.

Старая редакция	Новая редакция
инфекционно-воспалительных заболеваний; **Противопоказания** Гиперчувствительность к парацетамолу или пропацетамолу гидрохлориду (пролекарство парацетамола) или любому другому компоненту препарата. Тяжелые нарушения функции печени. Период новорожденности (до 1 месяца). **С осторожностью** Тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина <30 мл/мин), доброкачественные гипербилирубинемии (в т.ч. синдром Жильбера, вирусный гепатит, алкогольное поражение печени), хронический алкоголизм, хроническое недоедание, анорексия, булимия, кахексия, гиповолемия, обезвоживание, пожилой возраст, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы *Если у Вас одно из перечисленных заболеваний, перед приемом препарата обязательно проконсультируйтесь с врачом.* **Применение при беременности и в период грудного вскармливания** Препарат следует применять во время беременности только, если ожидаемая польза превышает возможный риск для матери и плода. Парацетамол в небольшом количестве попадает в грудное молоко. При грудном вскармливании ребенок в течение дня получает около 1-2% от дозы препарата, полученной матерью. Препарат следует применять во время грудного	**Противопоказания** Гиперчувствительность к парацетамолу или пропацетамолу гидрохлориду (пролекарство парацетамола) или любому другому компоненту препарата. Тяжелая печеночная недостаточность. Детский возраст до 3 мес. **С осторожностью** Тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина <30 мл/мин), доброкачественные гипербилирубинемии (в т.ч. синдром Жильбера, вирусный гепатит, алкогольное поражение печени), хронический алкоголизм, хроническое недоедание, анорексия, булимия, кахексия, гиповолемия, обезвоживание, пожилой возраст, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания** Клинический опыт внутривенного введения парацетамола ограничен. Однако согласно эпидемиологическим данным о приеме внутрь парацетамола в терапевтических дозах нежелательное влияние на течение беременности или здоровье плода и новорожденного не выявлено. Передозировка парацетамолом во время беременности не повышает риска врожденных пороков развития.

Старая редакция	Новая редакция
вскармливания только, если ожидаемая польза превышает возможный риск для матери и ребенка.	Исследования репродуктивной токсичности на животных с внутривенными лекарственными формами парацетамола не проводились. Исследования с приемом парацетамола внутрь не выявили тератогенный или фетотоксичный потенциал. В связи с этим препарат следует применять во время беременности, только если ожидаемая польза превышает возможный риск для матери и плода, строго соблюдая режим дозирования и сроки лечения. После приема парацетамола внутрь он в небольших количествах проникает в грудное молоко. О каком-либо неблагоприятном влиянии на ребенка не сообщалось. Парацетамол допускается применять в период грудного вскармливания, если ожидаемая польза для матери превышает риск для ребенка.
Способ применения и дозы Внутривенная однократная инфузия в течение 15 минут. Препарат нельзя смешивать в одном флаконе для инфузий с другими лекарственными препаратами. Инфузию следует проводить немедленно после вскрытия флакона; неиспользованный остаток препарата уничтожают. Допускается дополнительное разведение 0,9% раствором хлорида натрия или 5 % раствором глюкозы, дополнительно на 1/10 часть первоначального объема.	**Способ применения и дозы** *Режим дозирования* Непреднамеренное превышение рекомендованных доз может привести к серьезному нарушению функции печени, в числе с летальным исходом. При определении дозы следует также учитывать индивидуальные факторы риска гепатотоксичности, имеющиеся у пациента, в том числе печеночная недостаточность, хронический алкоголизм, хронические нарушения питания, обезвоживание. Расчет доз ведется по массе тела пациента.

Старая редакция

Разведенный раствор следует использовать в течение часа после приготовления, включая время инфузии. Перед началом инфузии флакон с разведенным препаратом следует внимательно осмотреть на предмет отсутствия видимых механических частиц и изменения цвета раствора.

Подростки (старше 11 лет) и взрослые с массой тела более 50 кг

По 1 г парацетамола на инфузию, т.е. 1 флакон (100 мл) до 4 раз в сутки. Максимальная суточная доза не должна превышать 4 г. Минимальный интервал между введениями должен составлять 4 часа.

Дети с массой тела более 33 кг (приблизительно 11 лет), подростки и взрослые с массой тела до 50 кг

По 15 мг/кг парацетамола на инфузию, т.е. 1,5 мл/кг до 4 раз в сутки.

Максимальная суточная доза не должна превышать 60 мг/кг массы тела (или не более 3 г).

Минимальный интервал между введениями должен составлять 4 часа.

Дети с массой тела от 10 кг до 33 кг (приблизительно от 1 года до 11 лет)

По 15 мг/кг парацетамола на инфузию, то есть 1.5 мл раствора на кг, до 4 раз в сутки. Максимальная суточная доза не должна превышать 60 мг/кг (или не более 2 г). Минимальный интервал между введениями должен составлять 4 часа.

Новая редакция

Масса тела пациента	Одно кратная доза	Вводимый объем	Максимально допустимый объем введения***	Максимальная доза**
≤10 кг*	7,5 мг/кг	0,75 мл/кг	7,5 мл	30 мг/кг
>10 кг ≤33 кг	15 мг/кг	1,5 мл/кг	49 мл	60 мг/кг, но не более 2 г
>33 кг ≤50 кг	15 мг/кг	1,5 мл/кг	75 мл	60 мг/кг, но не более 3 г
>50 кг, при наличии факторов риска гепатотоксичности	1 г	100 мл	100 мл	3 г

Старая редакция	Новая редакция
Дети с массой тела до 10 кг (от 1 мес. до 1 года) По 7,5 мг/кг парацетамола на инфузию, то есть 0.75 мл раствора на кг, до 4 раз в сутки. Максимальная суточная доза не должна превышать 30 мг/кг. Минимальный интервал между введениями должен составлять 4 часа. При тяжелых нарушениях функции почек (клиренс креатинина < 30 мл/мин) интервал между введениями препарата должен составлять не менее 6 часов. При нарушениях функции печени у взрослых и у пациентов с хроническим алкоголизмом, нарушениями питания или обезвоживанием суточная доза не должна превышать 3 г. Коррекции дозировки для пожилых пациентов не требуется.	<table><tr><td>>50 кг, в отсутствие факторов риска гепатотоксичности</td><td>1 г</td><td>100 мл</td><td>100 мл</td><td>4 г</td></tr></table> * Безопасность и эффективность препарата у недоношенных детей не установлена. ** Максимальная суточная доза с учетом применения всех лекарственных препаратов, содержащих парацетамол или пропацетамол. *** При меньшой массе тела рекомендуется вводить низкий объем препарата. Интервал между введением не должен быть менее 4 часов. Более 4-х введений в сутки не допускается. Интервал между введением при тяжелой почечной недостаточности не должен быть менее 6 часов. *Особые группы пациентов* При тяжелых нарушениях функции почек (клиренс креатинина <30 мл/мин) интервал между введениями препарата должен составлять не менее 6 часов. При нарушениях функции печени у взрослых и у пациентов с хроническим алкоголизмом, нарушениями питания или обезвоживанием суточная доза не должна превышать 3 г.

Старая редакция	Новая редакция
	Коррекции дозы у пожилых пациентов не требуется. *Способ введения* Внутривенная (в/в) однократная инфузия в течение 15 минут. Препарат нельзя смешивать в одном флаконе для инфузий с другими лекарственными препаратами. Инфузию следует проводить немедленно после вскрытия флакона; неиспользованный остаток препарата уничтожают. Перед началом инфузии флакон с препаратом следует внимательно осмотреть на предмет отсутствия видимых механических частиц и изменения цвета раствора. Допускается дополнительное разведение 0,9 % раствором хлорида натрия или 5 % раствором декстрозы, дополнительно на 1/10 часть первоначального объема. Разведенный раствор следует использовать в течение часа после приготовления, включая время инфузии. Перед началом инфузии флакон с разведенным препаратом следует внимательно осмотреть на предмет отсутствия видимых механических частиц и изменения цвета раствора. Для инфузии применяют иглу диаметром 0,8 мм, которую вводят во флакон в месте, обозначенном на резиновой пробке, держа флакон строго вертикально. Как и в случае других растворов для инфузий, поставляющихся в стеклянной таре, во

Старая редакция	Новая редакция
	избежание воздушной эмболии следует соблюдать особую осторожность, особенно в конце инфузии, независимо от того, в какую вену вводится препарат. При введении препарата детям и подросткам флакон с препаратом нельзя подвешивать как инфузионный сосуд в связи с небольшим объемом содержимого. **Во избежание ошибок при расчете доз для детей с массой тела менее 10 кг рекомендуется указывать объем для однократного введения в миллилитрах (мл), при этом у данной категории пациентов вводимый объем препарата не должен превышать 7,5 мл на одну инфузию.** Для того чтобы отмерить дозу препарата с учетом массы тела ребенка и необходимого объема, следует использовать шприц объемом 5 или 10 мл. Необходимый для введения пациенту объем препарата следует извлечь из флакона и развести в 0,9 %-ном растворе натрия хлорида или 5 %-ном растворе декстрозы в соотношении 1:10 (один объем препарата в девяти объемах раствора для разведения) и вводить в течение 15 минут.
Побочные эффекты Частота побочных эффектов приведена в соответствии со следующей шкалой: очень часто >10 %; часто >1 % и <10 %); нечасто > 0,1 % и <1 %; редко >0,01 % и <0,1 %;	**Побочное действие** Частота побочных эффектов приведена в соответствии со следующей шкалой: очень часто >10 %; часто >1 % и <10 %); нечасто > 0,1 % и <1 %; редко >0,01 % и <0,1 %; очень редкие < 0,01 %.

Старая редакция	Новая редакция
очень редкие < 0,01 %. ***Со стороны кожных покровов:*** очень редко — покраснение кожи, зуд, сыпь на коже и слизистых (обычно эритематозная или уртикарная). ***Со стороны печени и желчно-выводящих путей:*** редко — повышение активности «печеночных» ферментов, как правило, без развития желтухи. частота не установлена — молниеносный гепатит, некроз печени, печеночная недостаточность, повышение активности «печеночных» ферментов. ***Со стороны сердечно-сосудистой системы:*** редко — артериальная гипотензия (снижение артериального давления); очень редко — тахикардия. ***Со стороны органов кроветворения:*** очень редко — анемия, тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения ***Общего характера:*** редко — недомогание. очень редко — анафилактический шок. ***Аллергические реакции:*** частота не установлена — реакции гиперчувствительности, анафилактический шок, анафилаксия, отек Квинке ***Со стороны желудочно-кишечного тракта:*** частота не установлена — тошнота, рвота.	Со стороны кожных покровов: очень редко — покраснение кожи, зуд, сыпь на коже и слизистых (обычно эритематозная или уртикарная). Со стороны печени и желчевыводящих путей: редко — повышение активности «печеночных» ферментов, как правило, без развития желтухи. Со стороны сердечно-сосудистой системы: редко — снижение артериального давления; очень редко — тахикардия. Со стороны органов кроветворения: очень редко — тромбоцитопения. Общего характера: редко — недомогание. Указанные ниже побочные эффекты также отмечались при пострегистрационном применении препарата, однако их частота не установлена: Аллергические реакции: реакции гиперчувствительности, анафилактический шок, анафилаксия, отек Квинке. Со стороны печени и желчевыводящих путей: молниеносный гепатит, некроз печени, печеночная недостаточность, повышение активности «печеночных» ферментов. Со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота. Местные реакции: болезненность и чувство жжения в месте введения препарата. **Взаимодействие с другими**

Старая редакция	Новая редакция
Взаимодействие с другими лекарственными средствами Фенитоин снижает активность парацетамола и увеличивает риск развития гепатотоксичности. Пациентам, принимающим фенитоин, следует избегать применения парацетамола в высоких дозах. Пробенецид почти в два раза снижает клиренс парацетамола, ингибируя процесс его конъюгации с глюкуроновой кислотой. При одновременном назначении следует рассмотреть вопрос о снижении дозы парацетамола. Индукторы микросомальных ферментов печени (например, этанол, барбитураты, изониазид, рифампицин, антикоагулянты, зидовудин, амоксициллин + клавулановая кислота) увеличивают продукцию гидроксилированных активных метаболитов, что обусловливает возможность развития тяжелых интоксикаций при небольших передозировках. Этанол способствует развитию острого панкреатита. Ингибиторы микросомальных ферментов печени (в т.ч. циметидин) снижают риск гепатотоксического действия. Длительное применение барбитуратов снижает эффективность парацетамола. Длительное одновременное применение парацетамола и других нестероидных противовоспалительных препаратов	**лекарственными средствами** Пробенецид почти в два раза снижает клиренс парацетамола, ингибируя процесс его конъюгации с глюкуроновой кислотой. При одновременном применении следует рассмотреть вопрос о снижении дозы парацетамола. Индукторы микросомальных ферментов печени (например, этанол, фенитоин, барбитураты, изониазид, рифампицин, антикоагулянты, зидовудин, амоксициллин + клавулановая кислота) увеличивают продукцию гидроксилированных активных метаболитов, что обусловливает возможность развития тяжелых интоксикаций при небольших передозировках. Этанол способствует развитию острого панкреатита. Длительное применение барбитуратов снижает эффективность парацетамола. Ингибиторы микросомальных ферментов печени (в т.ч. циметидин) снижают риск гепатотоксического действия. Длительное одновременное применение парацетамола и других нестероидных противовоспалительных препаратов (салициламид) повышает риск развития анальгетической нефропатии и почечного папиллярного некроза, наступления терминальной стадии почечной недостаточности. Одновременное длительное применение

Старая редакция	Новая редакция
(салициламид) повышает риск развития анальгетической нефропатии и почечного папиллярного некроза, наступления терминальной стадии почечной недостаточности. Одновременное длительное применение парацетамола в высоких дозах и салицилатов повышает риск развития рака почки или мочевого пузыря. Салициламид увеличивает период полувыведения парацетамола. Одновременное применение парацетамола в виде инфузий (4 г/сутки, не менее 4 суток) и непрямых антикоагулянтов может приводить к незначительному изменению международного нормализованного отношения (МНО). Следует контролировать МНО во время лечения и в течение недели после прекращения инфузий парацетамола.	парацетамола в высоких дозах и салицилатов повышает риск развития рака почки или мочевого пузыря. Салициламид увеличивает период полувыведения парацетамола. Одновременное применение парацетамола в виде инфузий (4 г/сут, не менее 4 суток) и непрямых антикоагулянтов может приводить к незначительному изменению международного нормализованного отношения (МНО). Следует контролировать МНО во время лечения и в течение недели после прекращения инфузий парацетамола.
Особые указания Рекомендуется перевод пациента на пероральный прием обезболивающих препаратов, как только появляется такая возможность. Риск развития повреждений печени возрастает при превышении рекомендованных доз (в том числе при одновременном применении препарата Парацетамол и других препаратов, содержащих парацетамол), а также у пациентов с хроническим алкоголизмом. Искажает результаты количественного определения содержания мочевой кислоты	**Особые указания** Рекомендуется перевод пациента на пероральный прием обезболивающих препаратов, как только появляется такая возможность. Риск развития поражений печени возрастает при превышении рекомендованных доз (в том числе при одновременном применении препарата Парацетамол и других препаратов, содержащих парацетамол), а также у пациентов с хроническим алкоголизмом. Во избежание риска передозировки не рекомендуется одновременный прием препарата и других содержащих

Старая редакция	Новая редакция
в плазме.	парацетамол лекарственных препаратов. Искажает результаты количественного определения содержания мочевой кислоты в плазме.
Условия хранения В защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте!	**Условия хранения** В защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте.
Срок годности 2 года. Не использовать препарат после даты окончания срока годности, указанной на упаковке.	**Срок годности** 2 года. Не применять по истечении срока годности.
Форма выпуска Раствор для инфузий 1% По 100 мл препарата во флакон из полиэтилена. Каждый флакон вместе с инструкцией по применению в пачку картонную.	**Форма выпуска** Раствор для инфузий 1% По 50 мл или 100 мл препарата во флакон из полиэтилена низкой плотности. Каждый флакон вместе с инструкцией по применению в пачку картонную.
Претензии потребителей направлять по адресу: ООО «АРС», Россия, 127560, г. Москва, ул. Плещеева, д.14а	**Претензии потребителей направлять по адресу:** ООО «АРС», Россия, 123100, г. Москва, 2-я Звенигородская ул, д. 12, стр. 3 Почтовый адрес: 123100, г. Москва, а/я 57

Представитель фирмы М.Ю. Тихонов