МИНЗДРАВ РОССИИ
П N008670- 07 04 17
СОГЛАСОВАНО

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Инструкция**

по применению лекарственного препарата для медицинского применения

**Лендацин®**

**порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения, 250 мг и 1 г**

П N008670

**Лек д.д., Словения**

Изменение № 3

Срок введения изменений с «__» 07 04 17 20___г.

| Старая редакция | Новая редакция |
|---|---|
| **Особые указания**<br>Как и при применении других цефалоспоринов, были зарегистрированы анафилактические реакции, в том числе со смертельным исходом, даже в случаях, когда у пациента не было аллергических реакций в анамнезе. В случае возникновения аллергических реакций терапию препаратом необходимо прекратить и назначить соответствующее лечение.<br>Как и при применении других цефалоспоринов, при лечении препаратом возможно развитие | **Особые указания**<br>*Реакции гиперчувствительности*<br>Как и при применении других β-лактамных антибиотиков, были зарегистрированы тяжелые реакции гиперчувствительности, в том числе со смертельным исходом. В случае возникновения тяжелой реакции гиперчувствительности терапию препаратом Лендацин® необходимо немедленно прекратить и назначить соответствующее лечение. Перед началом терапии препаратом Лендацин® необходимо установить |

| | |
|---|---|
| аутоиммунной гемолитической анемии. Зарегистрированы случаи тяжелой гемолитической анемии у взрослых и детей, в том числе со смертельным исходом. В случае возникновения анемии терапию препаратом необходимо прекратить.<br>При применении препарата зарегистрированы случаи развития диареи, вызванной *Clostridium difficile* (псевдомембранозный колит), различной степени тяжести: от легкой до колита со смертельным исходом. Необходим тщательный сбор анамнеза, так как отмечены случаи возникновения диареи, вызванной *Clostridium difficile*, спустя более чем 2 месяца после терапии антибиотиками. В соответствии с клиническими показаниями должно быть назначено соответствующее лечение (показано возмещение потери жидкости, электролитов, белка, проведение антибиотикотерапии в отношении *Clostridium difficile*, хирургическое лечение). При развитии псевдомембранозного колита противопоказано назначения | наблюдались ли у пациента реакции гиперчувствительности к цефтриаксону, цефалоспоринам или тяжелые реакции гиперчувствительности к другим β-лактамным антибиотикам (пенициллины, монобактами и карбапенемы).<br>Необходимо соблюдать осторожность при применении цефтриаксона у пациентов с нетяжелыми реакциями гиперчувствительности к другим β-лактамным антибиотикам (пенициллины, монобактамы и карбапенемы) в анамнезе.<br>*Содержание натрия*<br>В 1 г препарата Лендацин® содержится 3.6 ммоль натрия. Это следует принять во внимание пациентам, находящимся на диете с контролем натрия.<br>*Гемолитическая анемия*<br>Как и при применении других цефалоспоринов, при лечении препаратом Лендацин® возможно развитие аутоиммунной гемолитической анемии. Зарегистрированы случаи тяжелой |

| | |
|---|---|
| препаратов, тормозящих перистальтику кишечника.<br>Как и при лечении другими антибактериальными препаратами, может развиться суперинфекция.<br>При применении препарата описаны редкие случаи изменения протромбинового времени. Пациентам с дефицитом витамина К (нарушение синтеза, нарушение питания) может потребоваться контроль протромбинового времени и назначение витамина К (10 мг/нед) при увеличении протромбинового времени до начала или во время терапии.<br>В редких случаях при ультразвуковом исследовании (УЗИ) желчного пузыря отмечаются затемнения (преципитаты кальциевой соли цефтриаксона), которые исчезают после прекращения лечения. При развитии симптомов или признаков, указывающих на возможное заболевание желчного пузыря, или при наличии УЗИ-признаков «сладж-феномена» рекомендуется прекратить введение препарата.<br>При применении препарата описаны | гемолитической анемии у взрослых и детей, в том числе со смертельным исходом. В случае развития анемии у пациента, находящегося на лечении цефтриаксоном, нельзя исключать диагноз цефалоспорин-ассоциированной анемии и необходимо отменить лечение до выяснения причины.<br>*Диарея, вызванная Clostridium difficile*<br>При применении цефтриаксона зарегистрированы случаи развития диареи, вызванной *Clostridium difficile (C. Difficile),* различной степени тяжести: от легкой диареи до колита со смертельным исходом. Лечение антибактериальными препаратами подавляет нормальную микрофлору толстой кишки и провоцирует рост *C. Difficile*. В свою очередь, *C. difficile* образует токсины А и В, которые являются факторами патогенеза диареи, вызванной *C. Difficile*. Штаммы *C. difficile*, гиперпродуцирующие токсины, являются возбудителями инфекций |

| | |
|---|---|
| редкие случаи панкреатита, развившегося, возможно, вследствие обструкции желчных путей. У большинства пациентов имелись факторы риска застоя желчных путей (например, предшествующая терапия препаратом, тяжелые сопутствующие заболевания, полностью парентеральное питание); при этом нельзя исключить пусковую роль образования преципитатов в желчных путях под влиянием цефтриаксона.<br>Подобно другим цефалоспоринам цефтриаксон может вытеснять билирубин из связи с сывороточным альбумином. При сочетанной тяжелой почечной и печеночной недостаточности, а также у пациентов, находящихся на гемодиализе, следует регулярно определять концентрацию цефтриаксона в плазме крови. При длительном лечении необходимо регулярно контролировать картину периферической крови, показатели функционального состояния печени и почек.<br>Описаны случаи фатальных реакций в результате отложения цефтриаксон- | с высоким риском осложнений и смертности, вследствие возможной их устойчивости к антимикробной терапии, лечение же может потребовать колэктомии. Необходимо помнить о возможности развития диареи, вызванной *C. Difficile*, у всех пациентов с диареей после антибиотикотерапии. Необходим тщательный сбор анамнеза, так как отмечены случаи возникновения диареи, вызванной *C. difficile*, спустя более чем 2 месяца после терапии антибиотиками. При подозрении или подтверждении диареи, вызванной *C. Difficile,* возможно потребуется отмена текущей не направленной на *C. Difficile* антибиотикотерапии. В соответствии с клиническими показаниями должно быть назначено соответствующее лечение с возмещением потери жидкости, электролитов, белков, проведение антибиотикотерапии в отношении *C. difficile*, хирургическое лечение. Противопоказано назначение |

| | |
|---|---|
| кальциевых преципитатов в легких и почках новорожденных.<br>Теоретически существует вероятность взаимодействия цефтриаксона с кальцийсодержащими растворами для в/в введения и у других возрастных групп пациентов, поэтому цефтриаксон не должен смешиваться с кальцийсодержащими растворами (в том числе для парентерального питания), а также вводиться одновременно, в том числе через отдельные доступы для инфузий на различных участках. Теоретически на основании расчета 5 $T_{1/2}$ цефтриаксона интервал между введением цефтриаксона и кальцийсодержащих препаратов должен составлять не менее 48 ч. Данные по возможному взаимодействию цефтриаксона с кальцийсодержащими препаратами для перорального приема, а также цефтриаксона для в/м введения с кальцийсодержащими препаратами (в/в или для перорального приема) отсутствуют.<br>Необходимо учитывать противопоказания к *лидокаину* при | препаратов, тормозящих перистальтику кишечника.<br>*Суперинфекции*<br>Как и при лечении другими антибактериальными препаратами, могут развиваться суперинфекции.<br>*Изменение протромбинового времени*<br>У пациентов, получавших препарат, описаны редкие случаи изменения протромбинового времени. Пациентам с дефицитом витамина К (нарушение синтеза, нарушение питания) может потребоваться контроль протромбинового времени во время терапии и назначение витамина К (10 мг/неделю) при увеличении протромбинового времени до начала или во время терапии.<br>*Образование преципитатов кальциевой соли цефтриаксона*<br>Описаны случаи фатальных реакций в результате отложения цефтриаксон-кальциевых преципитатов в легких и почках новорожденных.<br>Теоретически существует вероятность взаимодействия |

| | |
|---|---|
| его совместном введении с препаратом Лендацин® (при использовании лидокаина в качестве растворителя раствор может вводиться только внутримышечно).<br>**Внутримышечное введение препарата Лендацин® без лидокаина болезненно!**<br>Влияние на результаты лабораторных анализов: при лечении цефтриаксоном могут отмечаться ложноположительные результаты пробы Кумбса, ложноположительные пробы на галактоземию, при определении глюкозы в моче (глюкозурию рекомендуется определять только ферментным методом).<br>*Информация для пациентов, соблюдающих диету с пониженным содержанием натрия*: 1 флакон препарата Лендацин® 2,0 г содержит 166,0 мг (7,2 мг-экв) натрия. | цефтриаксона с кальцийсодержащими растворами для внутривенного введения и у других возрастных групп пациентов, поэтому цефтриаксон не должен смешиваться с кальцийсодержащими растворами (в том числе для парентерального питания), а также вводиться одновременно, в том числе через отдельные доступы для инфузий на различных участках. Теоретически на основании расчета 5 $T_{1/2}$ цефтриаксона интервал между введением цефтриаксона и кальцийсодержащих препаратов должен составлять не менее 48 ч. Данные по возможному взаимодействию цефтриаксона с кальцийсодержащими препаратами для перорального приема, а также цефтриаксона для внутримышечного введения с кальцийсодержащими препаратами (внутривенно или для перорального приема) отсутствуют. После применения цефтриаксона, обычно в дозах, превышающих стандартные рекомендованные (1 г |

| | |
|---|---|
| | в сутки и более), при ультразвуковом исследовании (УЗИ) желчного пузыря отмечались преципитаты кальциевой соли цефтриаксона, образование которых наиболее вероятно у пациентов детского возраста. Преципитаты редко дают какую-либо симптоматику и исчезают после завершения или прекращения лечения препаратом Лендацин®. В случае, если эти явления сопровождаются клинической симптоматикой, рекомендуется консервативное нехирургическое лечение, а решение об отмене препарата оставляется на усмотрение лечащего врача и должно основываться на индивидуальной оценке пользы / риска.<br>Несмотря на наличие данных об образовании внутрисосудистых преципитатов только у новорожденных при применении цефтриаксона и кальцийсодержащих инфузионных растворов или любых других кальцийсодержащих препаратов, |

| | |
|---|---|
| | препарат Лендацин® не следует смешивать или назначать детям и взрослым пациентам одновременно с кальцийсодержащими инфузионными растворами, даже используя различные венозные доступы.<br>*Лидокаин*<br>Необходимо учитывать противопоказания к лидокаину при его совместном введении с препаратом Лендацин® (при использовании лидокаина в качестве растворителя раствор может вводиться только внутримышечно).<br>**Внутримышечное введение препарата Лендацин® без лидокаина болезненно!**<br>*Панкреатит*<br>У больных пациентов, получавших препарат Лендацин®, описаны редкие случаи панкреатита, развившегося, возможно, вследствие обструкции желчных путей. У большинства пациентов уже до этого имелись факторы риска застоя в желчных путях (например, предшествующая |

| | |
|---|---|
| | терапия, тяжелые заболевания, полностью парентеральное питание). При этом нельзя исключить пусковую роль в развитии панкреатита образовавшихся преципитатов в желчных путях под влиянием цефтриаксона.<br>*Применение у детей*<br>Безопасность и эффективность препарата Лендацин® у новорожденных, грудных детей и детей младшего возраста были определены для дозировок, описанных в разделе «Способ применения и дозы». Исследования показали, что подобно другим цефалоспоринам цефтриаксон может вытеснять билирубин из связи с сывороточным альбумином. Препарат Лендацин® нельзя применять у новорожденных, особенно недоношенных, у которых есть риск развития билирубиновой энцефалопатии.<br>*Длительное лечение*<br>При длительном лечении необходимо регулярно контролировать картину |

| | |
|---|---|
| | периферической крови, показатели функционального состояния печени и почек.<br>*Мониторинг анализа крови*<br>При длительном лечении следует регулярно проводить полный анализ крови.<br>*Серологические исследования*<br>При лечении цефтриаксоном могут отмечаться ложноположительные результаты пробы Кумбса, пробы на галактоземию. Уровень глюкозы в моче (глюкозурию) рекомендуется определять только ферментным методом.<br>Цефтриаксон может вызывать недостоверное снижение показателей гликемии, полученных с помощью некоторых устройств мониторинга содержания глюкозы в крови. См. указания в руководстве по применению используемого устройства. При необходимости следует использовать альтернативные способы определения глюкозы в крови. |

Медицинский директор
ЗАО «Сандоз» Королева М.Г.

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "САНДОЗ" "SANDOZ" Для документов МОСКВА ОГРН 1027739159601

МИНЗДРАВ РОССИИ
№ N008670- 070417
СОГЛАСОВАНО

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Инструкция**

по применению лекарственного препарата для медицинского применения

**Лендацин®**

**порошок для приготовления раствора для инфузий, 2 г**

П N008670

**Лек д.д., Словения**

Изменение № 3

Срок введения изменений с «__»_070417_ 20___г.

| Старая редакция | Новая редакция |
|---|---|
| **Особые указания**<br>Как и при применении других цефалоспоринов, были зарегистрированы анафилактические реакции, в том числе со смертельным исходом, даже в случаях, когда у пациента не было аллергических реакций в анамнезе. В случае возникновения аллергических реакций терапию препаратом необходимо прекратить и назначить соответствующее лечение. | **Особые указания**<br>*Реакции гиперчувствительности*<br>Как и при применении других β-лактамных антибиотиков, были зарегистрированы тяжелые реакции гиперчувствительности, в том числе со смертельным исходом. В случае возникновения тяжелой реакции гиперчувствительности терапию препаратом Лендацин® необходимо немедленно прекратить и назначить соответствующее лечение. Перед началом терапии препаратом |

| | |
|---|---|
| Как и при применении других цефалоспоринов, при лечении препаратом возможно развитие аутоиммунной гемолитической анемии. Зарегистрированы случаи тяжелой гемолитической анемии у взрослых и детей, в том числе со смертельным исходом. В случае возникновения анемии терапию препаратом необходимо прекратить.<br>При применении препарата зарегистрированы случаи развития диареи, вызванной *Clostridium difficile* (псевдомембранозный колит), различной степени тяжести: от легкой до колита со смертельным исходом. Необходим тщательный сбор анамнеза, так как отмечены случаи возникновения диареи, вызванной *Clostridium difficile*, спустя более чем 2 месяца после терапии антибиотиками. В соответствии с клиническими показаниями должно быть назначено соответствующее лечение (показано возмещение | Лендацин® необходимо установить наблюдались ли у пациента реакции гиперчувствительности к цефтриаксону, цефалоспоринам или тяжелые реакции гиперчувствительности к другим β-лактамным антибиотикам (пенициллины, монобактами и карбапенемы).<br>Необходимо соблюдать осторожность при применении цефтриаксона у пациентов с нетяжелыми реакциями гиперчувствительности к другим β-лактамным антибиотикам (пенициллины, монобактамы и карбапенемы) в анамнезе.<br>*Содержание натрия*<br>В 1 г препарата Лендацин® содержится 3.6 ммоль натрия. Это следует принять во внимание пациентам, находящимся на диете с контролем натрия.<br>*Гемолитическая анемия*<br>Как и при применении других цефалоспоринов, при лечении препаратом Лендацин® возможно |

| | |
|---|---|
| потери жидкости, электролитов, белка, проведение антибиотикотерапии в отношении *Clostridium difficile*, хирургическое лечение). При развитии псевдомембранозного колита противопоказано назначения препаратов, тормозящих перистальтику кишечника.<br>Как и при лечении другими антибактериальными препаратами, может развиться суперинфекция.<br>При применении препарата описаны редкие случаи изменения протромбинового времени. Пациентам с дефицитом витамина К (нарушение синтеза, нарушение питания) может потребоваться контроль протромбинового времени и назначение витамина К (10 мг/нед) при увеличении протромбинового времени до начала или во время терапии.<br>В редких случаях при ультразвуковом исследовании (УЗИ) желчного пузыря отмечаются затемнения (преципитаты | развитие аутоиммунной гемолитической анемии. Зарегистрированы случаи тяжелой гемолитической анемии у взрослых и детей, в том числе со смертельным исходом. В случае развития анемии у пациента, находящегося на лечении цефтриаксоном, нельзя исключать диагноз цефалоспорин-ассоциированной анемии и необходимо отменить лечение до выяснения причины.<br>*Диарея, вызванная Clostridium difficile*<br>При применении цефтриаксона зарегистрированы случаи развития диареи, вызванной *Clostridium difficile (C. Difficile),* различной степени тяжести: от легкой диареи до колита со смертельным исходом. Лечение антибактериальными препаратами подавляет нормальную микрофлору толстой кишки и провоцирует рост *C. Difficile*. В свою очередь, *C. difficile* образует токсины А и В, которые являются факторами патогенеза диареи, вызванной *C.* |

| | |
|---|---|
| кальциевой соли цефтриаксона), которые исчезают после прекращения лечения. При развитии симптомов или признаков, указывающих на возможное заболевание желчного пузыря, или при наличии УЗИ-признаков «сладж-феномена» рекомендуется прекратить введение препарата.<br>При применении препарата описаны редкие случаи панкреатита, развившегося, возможно, вследствие обструкции желчных путей. У большинства пациентов имелись факторы риска застоя желчных путей (например, предшествующая терапия препаратом, тяжелые сопутствующие заболевания, полностью парентеральное питание); при этом нельзя исключить пусковую роль образования преципитатов в желчных путях под влиянием цефтриаксона.<br>Подобно другим цефалоспоринам цефтриаксон может вытеснять | *Difficile*. Штаммы *C. difficile*, гиперпродуцирующие токсины, являются возбудителями инфекций с высоким риском осложнений и смертности, вследствие возможной их устойчивости к антимикробной терапии, лечение же может потребовать колэктомии. Необходимо помнить о возможности развития диареи, вызванной *C. Difficile*, у всех пациентов с диареей после антибиотикотерапии. Необходим тщательный сбор анамнеза, так как отмечены случаи возникновения диареи, вызванной *C. difficile*, спустя более чем 2 месяца после терапии антибиотиками. При подозрении или подтверждении диареи, вызванной *C. Difficile,* возможно потребуется отмена текущей не направленной на *C. Difficile* антибиотикотерапии. В соответствии с клиническими показаниями должно быть назначено соответствующее лечение с возмещением потери жидкости, электролитов, белков, проведение |

| | |
|---|---|
| билирубин из связи с сывороточным альбумином. При сочетанной тяжелой почечной и печеночной недостаточности, а также у пациентов, находящихся на гемодиализе, следует регулярно определять концентрацию цефтриаксона в плазме крови. При длительном лечении необходимо регулярно контролировать картину периферической крови, показатели функционального состояния печени и почек.<br>Описаны случаи фатальных реакций в результате отложения цефтриаксон-кальциевых преципитатов в легких и почках новорожденных.<br>Теоретически существует вероятность взаимодействия цефтриаксона с кальцийсодержащими растворами для в/в введения и у других возрастных групп пациентов, поэтому цефтриаксон не должен смешиваться с кальцийсодержащими растворами | антибиотикотерапии в отношении *C. difficile*, хирургическое лечение. Противопоказано назначение препаратов, тормозящих перистальтику кишечника.<br>*Суперинфекции*<br>Как и при лечении другими антибактериальными препаратами, могут развиваться суперинфекции.<br>*Изменение протромбинового времени*<br>У пациентов, получавших препарат, описаны редкие случаи изменения протромбинового времени. Пациентам с дефицитом витамина К (нарушение синтеза, нарушение питания) может потребоваться контроль протромбинового времени во время терапии и назначение витамина К (10 мг/неделю) при увеличении протромбинового времени до начала или во время терапии.<br>*Образование преципитатов кальциевой соли цефтриаксона*<br>Описаны случаи фатальных реакций в результате отложения |

| | |
|---|---|
| (в том числе для парентерального питания), а также вводиться одновременно, в том числе через отдельные доступы для инфузий на различных участках. Теоретически на основании расчета 5 $T_{1/2}$ цефтриаксона интервал между введением цефтриаксона и кальцийсодержащих препаратов должен составлять не менее 48 ч. Данные по возможному взаимодействию цефтриаксона с кальцийсодержащими препаратами для перорального приема, а также цефтриаксона для в/м введения с кальцийсодержащими препаратами (в/в или для перорального приема) отсутствуют.<br>Необходимо учитывать противопоказания к *лидокаину* при его совместном введении с препаратом Лендацин® (при использовании лидокаина в качестве растворителя раствор может вводиться только внутримышечно).<br>**Внутримышечное введение** | цефтриаксон-кальциевых преципитатов в легких и почках новорожденных.<br>Теоретически существует вероятность взаимодействия цефтриаксона с кальцийсодержащими растворами для внутривенного введения и у других возрастных групп пациентов, поэтому цефтриаксон не должен смешиваться с кальцийсодержащими растворами (в том числе для парентерального питания), а также вводиться одновременно, в том числе через отдельные доступы для инфузий на различных участках. Теоретически на основании расчета 5 $T_{1/2}$ цефтриаксона интервал между введением цефтриаксона и кальцийсодержащих препаратов должен составлять не менее 48 ч. Данные по возможному взаимодействию цефтриаксона с кальцийсодержащими препаратами для перорального приема отсутствуют. После применения цефтриаксона, обычно в дозах, |

| | |
|---|---|
| **препарата Лендацин® без лидокаина болезненно!**<br>Влияние на результаты лабораторных анализов: при лечении цефтриаксоном могут отмечаться ложноположительные результаты пробы Кумбса, ложноположительные пробы на галактоземию, при определении глюкозы в моче (глюкозурию рекомендуется определять только ферментным методом).<br>*Информация для пациентов, соблюдающих диету с пониженным содержанием натрия*: 1 флакон препарата Лендацин® 2,0 г содержит 166,0 мг (7,2 мг-экв) натрия. | превышающих стандартные рекомендованные (1 г в сутки и более), при ультразвуковом исследовании (УЗИ) желчного пузыря отмечались преципитаты кальциевой соли цефтриаксона, образование которых наиболее вероятно у пациентов детского возраста. Преципитаты редко дают какую-либо симптоматику и исчезают после завершения или прекращения лечения препаратом Лендацин®. В случае, если эти явления сопровождаются клинической симптоматикой, рекомендуется консервативное нехирургическое лечение, а решение об отмене препарата оставляется на усмотрение лечащего врача и должно основываться на индивидуальной оценке пользы / риска.<br>Несмотря на наличие данных об образовании внутрисосудистых преципитатов только у новорожденных при применении цефтриаксона и кальцийсодержащих инфузионных растворов или любых |

| | |
|---|---|
| | других кальцийсодержащих препаратов, препарат Лендацин® не следует смешивать или назначать детям и взрослым пациентам одновременно с кальцийсодержащими инфузионными растворами, даже используя различные венозные доступы.<br>*Панкреатит*<br>У больных пациентов, получавших Лендацин® препарат, описаны редкие случаи панкреатита, развившегося, возможно, вследствие обструкции желчных путей. У большинства пациентов уже до этого имелись факторы риска застоя в желчных путях (например, предшествующая терапия, тяжелые заболевания, полностью парентеральное питание). При этом нельзя исключить пусковую роль в развитии панкреатита образовавшихся преципитатов в желчных путях под влиянием цефтриаксона.<br>*Применение у детей* |

| | |
|---|---|
| | Безопасность и эффективность препарата Лендацин® у новорожденных, грудных детей и детей младшего возраста были определены для дозировок, описанных в разделе «Способ применения и дозы». Исследования показали, что подобно другим цефалоспоринам цефтриаксон может вытеснять билирубин из связи с сывороточным альбумином. Препарат Лендацин® нельзя применять у новорожденных, особенно недоношенных, у которых есть риск развития билирубиновой энцефалопатии.<br>*Длительное лечение*<br>При длительном лечении необходимо регулярно контролировать картину периферической крови, показатели функционального состояния печени и почек.<br>*Мониторинг анализа крови*<br>При длительном лечении следует регулярно проводить полный анализ крови. |

| | |
|---|---|
| | *Серологические исследования*<br>При лечении цефтриаксоном могут отмечаться ложноположительные результаты пробы Кумбса, пробы на галактоземию. Уровень глюкозы в моче (глюкозурию) рекомендуется определять только ферментным методом.<br>Цефтриаксон может вызывать недостоверное снижение показателей гликемии, полученных с помощью некоторых устройств мониторинга содержания глюкозы в крови. См. указания в руководстве по применению используемого устройства. При необходимости следует использовать альтернативные способы определения глюкозы в крови. |

Медицинский директор

ЗАО «Сандоз» Королева М.Г.

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "САНДОЗ" "SANDOZ" Для документов * ОГРН 1027739159601 * МОСКВА *