

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому применению лекарственного препарата

Парнавел

наименование лекарственного препарата

капсулы 2 мг, 4 мг, 8 мг

лекарственная форма, дозировка

ООО «Озон», Россия

наименование производителя, страна

Изменение № 2

Дата внесения Изменения «250220» 20 г

Старая редакция	Новая редакция
Противопоказания Повышенная чувствительность к периндоприлу или другим компонентам препарата, а также к другим ингибиторам АПФ; беременность; период грудного вскармливания; ангионевротический отек в анамнезе (наследственный, идиопатический или ангионевротический отек вследствие приема ингибиторов АПФ); возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены). Одновременное применение с алискиреном и алискиренсодержащими препаратами у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми	Противопоказания - Повышенная чувствительность к действующему веществу, другим ингибиторам АПФ или вспомогательным веществам, входящим в состав препарата; - Ангионевротический отек (отек Квинке) в анамнезе, связанный с приемом ингибиторов АПФ; - Наследственный или идиопатический ангионевротический отек; - Одновременное применение с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73

Изменение № 2 к инструкции С.2

Старая редакция	Новая редакция
нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела), одновременное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) у пациентов с диабетической нефропатией.	м² площади поверхности тела), - Одновременное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) у пациентов с диабетической нефропатией; - Одновременное применение с ингибиторами нейтральной эндопептидазы (например, с препаратами, содержащими сакубитрил) в связи с высоким риском развития ангионевротического отека (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»); - Экстракорпоральная терапия, приводящая к контакту крови с отрицательно заряженными поверхностями; - Выраженный двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной функционирующей почки; - Беременность; - Период грудного вскармливания; - Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не изучены).
Взаимодействие с другими лекарственными препаратами Данные клинических исследований	Взаимодействие с другими лекарственными средствами Данные клинических исследований

Изменение № 2 к инструкции С.3

Старая редакция	Новая редакция
показывают, что двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) в результате одновременного приема ингибиторов АПФ, АРА II или алискирена приводит к увеличению частоты возникновения частоты таких нежелательных явлений, как артериальная гипотензия, гиперкалиемия и нарушения функции почек (включая острую почечную недостаточность), по сравнению с ситуациями, когда применяется только один препарат, воздействующий на РААС (см. разделы «Противопоказания», «Особые указания»). <i>Лекарственные препараты, вызывающие гиперкалиемию</i> Некоторые лекарственные препараты или препараты других фармакологических классов могут повышать риск развития гиперкалиемии: алискирен и алискиренсодержащие препараты, соли калия, калийсберегающие диуретики, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА II), нестероидные	показывают, что двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) в результате одновременного приема ингибиторов АПФ, АРА II или алискирена приводит к увеличению частоты возникновения частоты таких нежелательных явлений, как артериальная гипотензия, гиперкалиемия и нарушения функции почек (включая острую почечную недостаточность), по сравнению с ситуациями, когда применяется только один препарат, действующий на РААС (см. разделы «Противопоказания», «Особые указания»). <i>Лекарственные средства, вызывающие гиперкалиемию</i> Некоторые лекарственные препараты или препараты других фармакологических классов могут повышать риск развития гиперкалиемии: алискирен и алискиренсодержащие препараты, соли калия, калийсберегающие диуретики, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА II), нестероидные противовоспалительные препараты

Изменение № 2 к инструкции С.4

Старая редакция	Новая редакция
противовоспалительные препараты (НПВП), гепарин, иммунодепрессанты, такие как циклоспорин или такролимус, лекарственные препараты, содержащие триметоприм, в том числе фиксированную комбинацию триметоприма и сульфаметоксазола (ко-тримоксазол). Сочетание этих лекарственных препаратов повышает риск гиперкалиемии.	(НПВП), гепарин, иммунодепрессанты, такие как циклоспорин или такролимус, лекарственные препараты, содержащие триметоприм, в том числе фиксированную комбинацию триметоприма и сульфаметоксазола (ко-тримоксазол). Сочетание этих лекарственных препаратов повышает риск гиперкалиемии.
<i>Одновременное применение противопоказано (см. раздел «Противопоказания»)</i>	<i>Одновременное применение противопоказано (см. раздел «Противопоказания»)</i>
<i>Алискирен и алискиренсодержащие препараты</i>	<i>Алискирен и лекарственные препараты, содержащие алискирен</i>
Одновременное применение с алискиреном и алискиренсодержащими препаратами у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек (СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м²) противопоказанно и не рекомендуется у других пациентов: возрастает риск гиперкалиемии, ухудшения функции почек и повышения частоты сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.	Противопоказано совместное применение ингибиторов АПФ (включая периндоприл) с алискиреном и лекарственными средствами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью (СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела). <i>Одновременная терапия ингибиторами АПФ и антагонистами рецепторов ангиотензина II</i>

Изменение № 2 к инструкции С.5

Старая редакция	Новая редакция
Противопоказано применение ингибиторов АПФ в сочетании с АРА II у пациентов с диабетической нефропатией и не рекомендуется у других пациентов (см. раздел «Противопоказания»). <i>Одновременное применение не рекомендуется (см. раздел «Особые указания»)</i> <i>Двойная блокада РААС</i> В литературе сообщалось, что у пациентов с атеросклеротическим заболеванием, сердечной недостаточностью или сахарным диабетом с поражением органов-мишеней, одновременная терапия ингибитором АПФ и АРА II связана с более высокой частотой развития артериальной гипотензии, обморока, гиперкалиемии и ухудшения функции почек (включая острую почечную недостаточность) по сравнению с применением только одного препарата, влияющего на РААС. Двойная блокада (например, при сочетании ингибитора АПФ с АРА II) должна быть ограничена отдельными случаями с тщательным мониторингом функции почек,	Противопоказано применение ингибиторов АПФ (включая периндоприл) в сочетании с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) у пациентов с диабетической нефропатией. <i>Экстракорпоральные методы лечения</i> Экстракорпоральные методы лечения, приводящие к контакту крови с отрицательно заряженными поверхностями, такие как диализ или гемофильтрация с использованием некоторых высокопроточных мембран (например, полиакрилонитриловые мембраны) и аферез липопротеинов низкой плотности с использованием декстрана сульфата, противопоказаны из-за увеличения риска развития тяжелых анафилактических реакций. Если такое лечение необходимо, следует рассмотреть возможность использования другого типа диализной мембраны или применения другого класса гипотензивных препаратов. <i>Ингибиторы нейтральной эндопептидазы (НЭП)</i> Сообщалось о повышенном риске развития ангионевротического отека

Изменение № 2 к инструкции С.6

Старая редакция	Новая редакция
содержания калия и АД. <i>Эстрамустин</i> Одновременное применение может привести к повышению риска побочных эффектов, таких как ангионевротический отек. <i>Рацекадотрил</i> Известно, что ингибиторы АПФ (например, периндоприл) могут вызывать развитие ангионевротического отека. Риск его развития может быть повышен при совместном применении с рацекадотрилом (лекарственным препаратом, применяемым для лечения острой диареи). <i>Ингибиторы mTOR (mammalian Target of Rapamycin – мишень рапамицина в клетках млекопитающих), например, темсиролимус, сиролимус, эверолимус)</i> У пациентов, одновременно получающих терапию ингибиторами mTOR, может повышаться риск развития ангионевротического отека (см. раздел «Особые указания»). <i>Калийсберегающие диуретики, препараты калия, калийсодержащие продукты и пищевые добавки</i>	при одновременном применении ингибиторов АПФ и рацекадотрила (ингибитор энкефалиназы, применяемый для лечения острой диареи). Одновременное применение периндоприла с лекарственными препаратами, содержащими сакубитрил (ингибитор неприлизина) противопоказано, так как подавление неприлизина одновременно с применением ингибитора АПФ может увеличить риск развития ангионевротического отека. Применение препаратов, содержащих сакубитрил, возможно не ранее, чем через 36 часов после отмены периндоприла. Периндоприл следует назначать не ранее, чем через 36 часов после отмены препаратов, содержащих сакубитрил. <i>Одновременное применение не рекомендуется (см. раздел «Особые указания»)</i> <i>Двойная блокада РААС</i> В литературе сообщалось, что у пациентов с атеросклеротическим заболеванием, сердечной недостаточностью или сахарным

Изменение № 2 к инструкции С.7

Старая редакция	Новая редакция
Обычно на фоне терапии ингибиторами АПФ содержание калия в сыворотке крови остается в пределах нормальных значений, но у некоторых пациентов может развиваться гиперкалиемию. Одновременное применение ингибиторов АПФ и калийсберегающих диуретиков (например, спиронолактон, эплеренон, триамтерен или амилорид), препаратов калия или калийсодержащих продуктов, в т.ч. заменителей поваренной соли, и пищевых добавок может вызывать гиперкалиемию. Поэтому не рекомендуется одновременное применение периндоприла с этими препаратами. В случае гипокалиемии назначать эти комбинации следует, только соблюдая меры предосторожности и регулярно контролируя содержание калия в сыворотке крови.	диабетом с поражением органов-мишеней, одновременная терапия ингибитором АПФ и АРА II связана с более высокой частотой развития артериальной гипотензии, обморока, гиперкалиемии и ухудшения функции почек (включая острую почечную недостаточность) по сравнению с применением только одного препарата, влияющего на РААС. Двойная блокада (например, при сочетании ингибитора АПФ с АРА II) должна быть ограничена отдельными случаями с тщательным мониторингом функции почек, содержания калия и АД.
<i>Литий</i> При одновременном применении препаратов лития и ингибиторов АПФ возможно развитие обратимого повышения концентрации лития в сыворотке крови и литиевой	<i>Эстрамустин</i> Одновременное применение может привести к повышению риска побочных эффектов, таких как ангионевротический отек. <i>Тканевые активаторы плазминогена</i> В обсервационных исследованиях выявлена повышенная частота развития ангионевротического отека у пациентов, принимавших ингибиторы АПФ, после применения алтеплазы для тромболитической терапии ишемического инсульта.

Изменение № 2 к инструкции С.8

Старая редакция	Новая редакция
токсичности. Одновременное применение периндоприла и препаратов лития не рекомендуется. При необходимости такой комбинированной терапии она проводится под регулярным контролем концентрации лития в сыворотке крови. <i>Одновременное применение, которое требует особой осторожности</i> <i>Гипогликемические средства</i> Одновременное применение ингибиторов АПФ и гипогликемических средств (инсулина или гипогликемических средств для приема внутрь) может усилить гипогликемический эффект, вплоть до развития гипогликемии. Как правило, данный феномен возникает в первые недели одновременной терапии у пациентов с почечной недостаточностью. <i>Баклофен</i> Усиливает антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ. Следует тщательно контролировать уровень АД и, в случае необходимости, дозировку гипотензивных препаратов. <i>Калийсберегающие диуретики</i>	<i>Ингибиторы mTOR (mammalian Target of Rapamycin – мишень рапамицина в клетках млекопитающих), например, темсиролимус, сиролимус, эверолимус)</i> У пациентов, одновременно получающих терапию ингибиторами mTOR, может повышаться риск развития ангионевротического отека (см. раздел «Особые указания»). <i>Калийсберегающие диуретики, препараты калия, калийсодержащие продукты и пищевые добавки</i> Обычно на фоне терапии ингибиторами АПФ содержание калия в сыворотке крови остается в пределах нормальных значений, но у некоторых пациентов может развиваться гиперкалиемию. Одновременное применение ингибиторов АПФ и калийсберегающих диуретиков (например, спиронолактон, эплеренон, триамтерен или амилорид), препаратов калия или калийсодержащих продуктов, в т.ч. заменителей поваренной соли, и пищевых добавок может вызывать гиперкалиемию. Поэтому не рекомендуется одновременное применение

Изменение № 2 к инструкции С.9

Старая редакция	Новая редакция
У пациентов, получающих диуретики, особенно выводящие жидкость и/или соли, в начале терапии периндоприлом может наблюдаться чрезмерное снижение АД, риск развития которого можно уменьшить путем отмены диуретического средства, восполнением потери жидкости или солей перед началом терапии периндоприлом, а также назначением периндоприла в низкой дозе с дальнейшим постепенным ее увеличением. При <i>артериальной гипертензии</i>, у пациентов, принимающих диуретики, особенно при избыточном выведении жидкости и/или натрия, в начале терапии ингибиторами АПФ может развиваться выраженная артериальная гипотензия. Риск развития чрезмерной артериальной гипотензии можно уменьшить путем отмены диуретика, внутривенного введения 0,9% раствора натрия хлорида, а также применяя ингибитор АПФ в более низких дозах. Дальнейшее повышение дозы периндоприла должно осуществляться с осторожностью.	периндоприла с этими препаратами. В случае гипокалиемии назначать эти комбинации следует, только соблюдая меры предосторожности и регулярно контролируя содержание калия в сыворотке крови. <i>Литий</i> При одновременном применении препаратов лития и ингибиторов АПФ возможно развитие обратимого повышения концентрации лития в сыворотке крови и литиевой токсичности. Одновременное применение периндоприла и препаратов лития не рекомендуется. При необходимости такой комбинированной терапии она проводится под регулярным контролем концентрации лития в сыворотке крови. <i>Одновременное применение, которое требует особой осторожности</i> <i>Гипогликемические средства</i> Одновременное применение ингибиторов АПФ и гипогликемических средств (инсулина или гипогликемических средств для приема внутрь) может усилить гипогликемический эффект, вплоть до

Изменение № 2 к инструкции С.10

Старая редакция	Новая редакция
При применении диуретиков в случае <i>хронической сердечной недостаточности</i> ингибитор АПФ должен быть назначен в низкой дозе, возможно после уменьшения дозы применяемого одновременно калийнесберегающего диуретика. Во всех случаях функция почек (концентрация креатинина) должна контролироваться в первые недели применения ингибиторов АПФ. <i>Калийсберегающие диуретики (эплеренон, спиронолактон)</i> Применение эплеренона или спиронолактона в дозах от 12,5 мг до 50 мг в сутки и низких доз ингибиторов АПФ: при терапии <i>хронической сердечной недостаточности</i> II-IV функционального класса по классификации NYHA с фракцией выброса левого желудочка менее 40% и ранее применявшимися ингибиторами АПФ и «петлевыми» диуретиками, существует риск гиперкалиемии (с возможным летальным исходом), особенно в случае несоблюдения рекомендаций относительно этой комбинации	развития гипогликемии. Как правило, данный феномен возникает в первые недели одновременной терапии у пациентов с почечной недостаточностью. <i>Баклофен</i> Усиливает антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ. Следует тщательно контролировать уровень АД и, в случае необходимости, дозировку гипотензивных препаратов. <i>Калийнесберегающие диуретики</i> У пациентов, получающих диуретики, особенно выводящие жидкость и/или соли, в начале терапии периндоприлом может наблюдаться чрезмерное снижение АД, риск развития которого можно уменьшить путем отмены диуретического средства, восполнением потери жидкости или солей перед началом терапии периндоприлом, а также назначением периндоприла в низкой дозе с дальнейшим постепенным ее увеличением. При <i>артериальной гипертензии</i>, у пациентов, принимающих диуретики, особенно при избыточном выведении

Изменение № 2 к инструкции С.11

Старая редакция	Новая редакция
препаратов. Перед применением данной комбинации лекарственных препаратов, необходимо убедиться в отсутствии гиперкалиемии и нарушений функции почек. Рекомендуются регулярно контролировать концентрацию креатинина и калия в крови: еженедельно в первый месяц терапии и ежемесячно в последующем. <i>Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), включая ингибиторы циклооксигеназы-2, ацетилсалициловая кислота в дозах от 3 г/сутки</i> Одновременное применение ингибиторов АПФ с НПВП (ацетилсалициловая кислота в дозе, оказывающей противовоспалительное действие, ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) и неселективные НПВП) могут ослаблять антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ. Кроме этого, НПВП и ингибиторы АПФ обладают аддитивным эффектом в отношении повышения содержания	жидкости и/или натрия, в начале терапии ингибиторами АПФ может развиваться выраженная артериальная гипотензия. Риск развития чрезмерной артериальной гипотензии можно уменьшить путем отмены диуретика, внутривенного введения 0,9% раствора натрия хлорида, а также применяя ингибитор АПФ в более низких дозах. Дальнейшее повышение дозы периндоприла должно осуществляться с осторожностью. При применении диуретиков в случае <i>хронической сердечной недостаточности</i> ингибитор АПФ должен быть назначен в низкой дозе, возможно после уменьшения дозы применяемого одновременно калийсберегающего диуретика. Во всех случаях функция почек (концентрация креатинина) должна контролироваться в первые недели применения ингибиторов АПФ. <i>Калийсберегающие диуретики (эплеренон, спиронолактон)</i> Применение эплеренона или спиронолактона в дозах от 12,5 мг до 50 мг в сутки и низких доз ингибиторов АПФ: при терапии

Изменение № 2 к инструкции С.12

Старая редакция	Новая редакция
калия в сыворотке крови, что может спровоцировать ухудшение функции почек. Этот эффект обычно обратим. В редких случаях может развиваться острая почечная недостаточность, особенно у пациентов с уже существующим нарушением функции почек, например, у пожилых пациентов или на фоне обезвоживания организма. Пациенты должны получать адекватное количество жидкости, и рекомендуется тщательно контролировать функцию почек, как в начале, так и в процессе терапии. <i>Одновременное применение, которое требует определенной осторожности</i> <i>Другие гипотензивные средства и вазодилататоры</i> Одновременное применение периндоприла с другими гипотензивными средствами может усилить антигипертензивный эффект периндоприла. Одновременное применение нитроглицерина, других нитратов короткого и пролонгированного действия или вазодилататоров может привести к дополнительному	хронической сердечной недостаточности II-IV функционального класса по классификации NYHA с фракцией выброса левого желудочка менее 40% и ранее применявшимися ингибиторами АПФ и «петлевыми» диуретиками, существует риск гиперкалиемии (с возможным летальным исходом), особенно в случае несоблюдения рекомендаций относительно этой комбинации препаратов. Перед применением данной комбинации лекарственных препаратов, необходимо убедиться в отсутствии гиперкалиемии и нарушений функции почек. Рекомендуется регулярно контролировать концентрацию креатинина и калия в крови: еженедельно в первый месяц терапии и ежемесячно в последующем. <i>Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), включая ингибиторы циклооксигеназы-2, ацетилсалициловая кислота в дозах от 3 г/сутки</i>

Изменение № 2 к инструкции С.13

Старая редакция	Новая редакция
антигипертензивному эффекту. <i>Глиптины</i> (<i>линаглиптин, саксаглиптин, ситанглиптин, вилдаглиптин</i>) Совместное применение с ингибиторами АПФ может повышать риск развития ангионевротического отека вследствие подавления активности дипептидилпептидазы IV (ДПП IV) глиптином. <i>Трициклические антидепрессанты/ антипсихотические средства (нейролептики)/средства для общей анестезии (общие анестетики)</i> Одновременное применение с ингибиторами АПФ может приводить к усилению антигипертензивного эффекта. <i>Симпатомиметики</i> Симпатомиметики могут ослаблять антигипертензивное действие ингибиторов АПФ. При назначении подобной комбинации следует регулярно оценивать эффективность ингибиторов АПФ. <i>Ацетилсалициловая кислота (в качестве антиагрегантного средства), тромболитические средства, бета-адреноблокаторы и</i>	Одновременное применение ингибиторов АПФ с НПВП (ацетилсалициловая кислота в дозе, оказывающей противовоспалительное действие, ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) и неселективные НПВП) могут ослаблять антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ. Кроме этого, НПВП и ингибиторы АПФ обладают аддитивным эффектом в отношении повышения содержания калия в сыворотке крови, что может спровоцировать ухудшение функции почек. Этот эффект обычно обратим. В редких случаях может развиваться острая почечная недостаточность, особенно у пациентов с уже существующим нарушением функции почек, например, у пожилых пациентов или на фоне обезвоживания организма. Пациенты должны получать адекватное количество жидкости, и рекомендуется тщательно контролировать функцию почек, как в начале, так и в процессе терапии. <i>Одновременное применение, которое требует определенной осторожности</i>

Изменение № 2 к инструкции С.14

Старая редакция	Новая редакция
<i>нитраты</i> Периндоприл можно комбинировать с ацетилсалициловой кислотой (в качестве антиагрегантного средства), тромболитическими средствами и бета-адреноблокаторами и/или нитратами. <i>Миелотоксические средства</i> – усиление миелотоксического действия. <i>Препараты золота</i> При применении ингибиторов АПФ, в том числе, периндоприла, пациентами, получающими внутривенно препарат золота (натрия ауротиомалат), был описан симптомокомплекс, включающий в себя: гиперемию кожи лица, тошноту, рвоту, артериальную гипотензию.	<i>Другие гипотензивные средства и вазодилататоры</i> Одновременное применение периндоприла с другими гипотензивными средствами может усилить антигипертензивный эффект периндоприла. Одновременное применение нитроглицерина, других нитратов короткого и пролонгированного действия или вазодилататоров может привести к дополнительному антигипертензивному эффекту. <i>Глиптины</i> (<i>линаглиптин, саксаглиптин, ситанглиптин, вилдаглиптин</i>) Совместное применение с ингибиторами АПФ может повышать риск развития ангионевротического отека вследствие подавления активности дипептидилпептидазы IV (ДПП IV) глиптином. <i>Трициклические антидепрессанты/антипсихотические средства (нейролептики)/средства для общей анестезии (общие анестетики)</i> Одновременное применение с ингибиторами АПФ может приводить

Изменение № 2 к инструкции С.15

Старая редакция	Новая редакция
	к усилению антигипертензивного эффекта. <i>Симпатомиметики</i> Симпатомиметики могут ослаблять антигипертензивное действие ингибиторов АПФ. При назначении подобной комбинации следует регулярно оценивать эффективность ингибиторов АПФ. <i>Ацетилсалициловая кислота (в качестве антиагрегантного средства), тромболитические средства, бета-адреноблокаторы и нитраты</i> Периндоприл можно комбинировать с ацетилсалициловой кислотой (в качестве антиагрегантного средства), тромболитическими средствами и бета-адреноблокаторами и/или нитратами. <i>Миелотоксические средства</i> – усиление миелотоксического действия. <i>Препараты золота</i> При применении ингибиторов АПФ, в том числе, периндоприла, пациентами, получающими внутривенно препарат золота (натрия ауротиомалат), был описан симптомокомплекс,

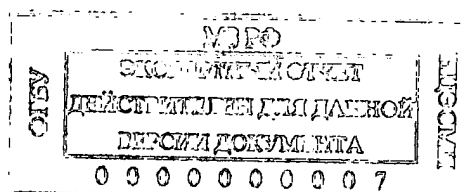
Изменение № 2 к инструкции С.16

Старая редакция	Новая редакция
Производитель/Организация, принимающая претензии потребителей ООО «Озон» Юридический адрес: 445351, Россия, Самарская обл., г. Жигулевск, ул. Песочная, д. 11. Адрес производства, в том числе для переписки и приема претензий: 445351, Россия, Самарская обл., г. Жигулевск, ул. Гидростроителей, д. 6. Тел./факс: (84862) 29003. Тел. сот.: +79874599991, +79874599992. E-mail: ozon@ozon-pharm.ru www.ozonpharm.ru	включающий в себя: гиперемиию кожи лица, тошноту, рвоту, артериальную гипотензию. Держатель регистрационного удостоверения: ООО «Атолл» Россия, 445351, Самарская обл., г. Жигулевск, ул. Гидростроителей, д. 6. Производитель: ООО «Озон» Россия, 445351, Самарская обл., г. Жигулевск, ул. Гидростроителей, д. 6. Организация, принимающая претензии: ООО «Озон» Россия, 445351, Самарская обл., г. Жигулевск, ул. Гидростроителей, д. 6. Тел.: +79874599991, +79874599992 E-mail: ozon@ozon-pharm.ru

Директор ООО «Атолл»



ООО «Управляющая компания»
в лице Секретаря Правления
Грядунова П.Е.
22.01.2020



123811