

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

▼ Данный лекарственный препарат подлежит дополнительному мониторингу. Это позволит быстро выявить новую информацию по безопасности. Мы обращаемся к работникам системы здравоохранения с просьбой сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях.

Порядок сообщения о нежелательных реакциях представлен в разделе 4.8.

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Лукраш, 1 %, крем для наружного применения.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: луликоназол.

Каждый грамм крема для наружного применения содержит 10 мг луликоназола (1 %).

Вспомогательные вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: цетостеариловый спирт, пропиленгликоль, бутилгидрокситолуол Е321 (см. раздел 4.4.).

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Крем для наружного применения.

Крем от белого до почти белого цвета.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Препарат Лукраш показан к применению у взрослых и подростков от 12 лет.

- У взрослых и подростков от 12 лет для лечения грибковой инфекции кожи, вызванной такими дерматофитами, как *Trichophyton rubrum* и *Epidermophyton floccosum*:
 - микоз стопы (в том числе межпальцевой «грибок» стопы, *interdigital tinea pedis*);
 - паховая эпидермофития (*tinea cruris*);
 - микоз гладкой кожи (*tinea corporis*).
- У взрослых для лечения грибковой инфекции кожи, вызванной грибами рода *Candida*:
 - микоз стопы межпальцевого типа «стопа атлета», в том числе, сопровождающийся эрозиями или опрелостями (*intertrigo*).

- У взрослых для лечения грибковой инфекции кожи, вызванной *Pityrosporum orbiculare* (также известного под названием *Malassezia furfur*):
 - разноцветный лишай (*tinea versicolor*).

4.2. Режим дозирования и способ применения

Режим дозирования

Взрослые

1 раз в сутки.

Препарат Лукраш следует наносить тонким слоем на пораженный участок и на площади около 2–3 см непосредственно вокруг этого участка.

Средняя продолжительность применения:

- при лечении дерматомикоза стоп, микоза стоп межпальцевого типа «стопа атлета», в том числе сопровождающегося эрозиями или опрелостями (*intertrigo*), и разноцветного лишая луликоназол рекомендуется применять в течение 2 недель;
- при лечении паховой эпидермофитии, дерматомикоза гладкой кожи луликоназол рекомендуется применять в течение 1 недели.

Особые группы пациентов

Лица пожилого возраста

Для пациентов пожилого возраста коррекции дозы не требуется (см. раздел 4.4).

Дети

Режим дозирования для детей от 12 до 18 лет по показаниям микоз стопы, паховая эпидермофития и микоз гладкой кожи не отличается от режима дозирования для взрослых.

Безопасность и эффективность препарата Лукраш у детей в возрасте от 0 до 12 лет по показаниям микоз стопы, паховая эпидермофития и микоз гладкой кожи не установлены. Данные отсутствуют.

Безопасность и эффективность препарата Лукраш у детей в возрасте от 0 до 18 лет по показаниям: микозы стоп межпальцевого типа «стопа атлета», в том числе сопровождающиеся эрозиями или опрелостями (*intertrigo*), и разноцветный лишай не установлены. Данные отсутствуют.

Способ применения

Наружно.

4.3. Противопоказания

- Гиперчувствительность к луликоназолу или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Крем Лукраш предназначен только для наружного применения.

Препарат не предназначен для офтальмологического, перорального или интравагинального применения.

Не наносить на роговицу или конъюнктиву для офтальмологического применения.

Не использовать на сильноэрозированных поверхностях.

С осторожностью применять на потрескавшихся или эрозированных поверхностях.

Применение крема может вызывать раздражение кожи в месте нанесения (см. раздел 4.8.).

После применения необходимо вымыть руки водой.

При попадании на одежду препарат может окрасить ее в желтый цвет.

Следует с осторожностью применять препарат Лукраш у беременных женщин и в период лактации (см. раздел 4.6.).

Из общего числа пациентов, участвовавших в клинических исследованиях с применением 1 % крема луликоназол, 8 % пациентов были старше 65 лет и 1,4 % пациентов были в возрасте 75 лет и старше. Не наблюдалось общих различий в безопасности или эффективности между этими пациентами и пациентами более молодого возраста, и в других сообщениях об опыте клинического применения не было выявлено различий в реакциях между пациентами пожилого и молодого возраста; тем не менее нельзя исключать более высокой чувствительности у некоторых лиц пожилого возраста.

Вспомогательные вещества

Препарат Лукраш содержит цетостеариловый спирт, который может вызывать местные кожные реакции (например, контактный дерматит).

Препарат Лукраш содержит пропиленгликоль, который может раздражать кожу.

Препарат Лукраш содержит бутилгидрокситолуол, который может вызывать местные кожные реакции (например, контактный дерматит), или раздражение глаз или слизистых оболочек.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Исследования взаимодействия не проводились.

4.6. Беременность, лактация и фертильность

Беременность

При беременности препарат применяют только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает риск для плода.

Лактация

При грудном вскармливании препарат применяют только в том случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка.

4.7. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами

Исходя из механизма действия и профиля безопасности луликоназола, препарат Лукраш не оказывает или оказывает незначительное влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

В трех клинических исследованиях III фазы луликоназол, 1 % крем, применяли у 616 пациентов: 305 пациентов с межпальцевым грибковым поражением кожи стоп (*interdigital tinea pedis*) и 311 пациентов с паховой эпидермофитией (*tinea cruris*). Пациенты наносили на пораженные и прилегающие участки луликоназол, 1 % крем, или крем-носитель без действующего вещества один раз в день в течение 14 или 7 дней соответственно. В ходе клинических исследований наиболее частыми нежелательными реакциями были реакции в месте нанесения, которые возникали менее чем у 1 % пациентов как при использовании крема луликоназол, так и при применении крема, не содержащего действующего вещества. Большинство нежелательных реакций были легкой степени тяжести.

Табличное резюме нежелательных реакций

Нежелательные реакции, зарегистрированные в клинических и пострегистрационных исследованиях луликоназола, представлены ниже. Нежелательные реакции сгруппированы по системно-органным классам MedDRA по категориям частоты возникновения: очень часто ($\geq 1/10$); часто ($\geq 1/100$, но $< 1/10$); нечасто ($\geq 1/1000$, но $< 1/100$); редко ($\geq 1/10\ 000$, но $< 1/1000$); очень редко ($< 1/10\ 000$), частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Системно-органный класс	Частота возникновения	Нежелательные реакции
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	Часто (0,1 % - 5 %)	Зуд, покраснение, раздражение; контактный дерматит, боль, экзема
	Редко (менее 0,1 %)	Ощущения в месте нанесения – усиленный приток крови, ощущение тепла, жжение
	Частота неизвестна	Пузыри (волдыри)
Общие нарушения и реакции в месте введения	Нечасто (менее 1 %)	Повышение уровня азота мочевины, повышение уровня белка в моче

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации лекарственного препарата с целью обеспечения непрерывного мониторинга соотношения «польза – риск» лекарственного препарата. Медицинским работникам рекомендуется сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях лекарственного препарата через национальные системы сообщения о нежелательных реакциях государств – членов Евразийского экономического союза.

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

Адрес: 109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1.

Телефон: +7 800 550-99-03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

<https://www.roszdravnadzor.gov.ru>

Республика Беларусь

УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении»

Адрес: 220037, г. Минск, Товарищеский пер., 2а

Телефон: +375 17-242-00-29

Электронная почта: rcpl@rceth.by

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <https://www.rceth.by>

Республика Казахстан

РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Адрес: 010000, г. Астана, район Байконыр, ул. А. Иманова, 13 (БЦ «Нурсаулет 2»)

Телефон: +7 (7172) 235-135

Электронная почта: farm@dari.kz, pdlc@dari.kz

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: www.ndda.kz

4.9. Передозировка

Нет данных о передозировке препарата.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: противогрибковые средства, применяемые в дерматологии; противогрибковые средства для наружного применения; производные имидазола и триазола.

Код АТХ: D01AC18.

Механизм действия и фармакодинамические эффекты

Механизм действия

Лукраш – противогрибковый препарат, соотносящийся к классу азолов, содержит действующее вещество луликоназол. Механизм действия, по-видимому, заключается в подавлении синтеза эргостерола, так как луликоназол ингибирует фермент ланостерол-деметилазу. Ингибирование азолами активности этого фермента приводит к снижению количества эргостерола, входящего в состав клеточных мембран грибов, и к соответствующему накоплению ланостерола.

Активность in vitro и in vivo

Луликоназол, 1 % крем, активен в отношении большинства изолятов дерматофитов (*Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton*), *Candida* и *Malassezia* как в тестах *in vitro*, так и в клинической практике.

Минимальная ингибирующая концентрация (МИК) для клинических изолятов дерматофитов составила 0,00012–0,004 мкг/мл, а фунгицидная активность наблюдалась также при низких концентрациях *in vitro*.

Луликоназол показал высокую противогрибковую активность в отношении патогенных грибов (дрожжеподобных грибов, грибов рода *Aspergillus* и грибов рода *Dematiaceous*) *in vitro*.

На модели грибка стопы (*tinea pedis*) у морских свинок применение 1 % крема или раствора луликоназола, нанесенных один раз в день в течение двух дней, показало отрицательный рост на инфицированном участке с сопоставимыми терапевтическими эффектами *in vivo*. На модели микоза гладкой кожи (*tinea corporis*) у морских свинок нанесение крема или раствора один раз в день в течение шести дней показало отрицательный рост микроорганизмов на инфицированном участке и улучшение симптомов с сопоставимыми терапевтическими эффектами *in vivo*.

При однократном или многократном нанесении 1 % крема луликоназола на кожу подошвы стопы морских свинок концентрация препарата в роговом слое кожи оставалась высокой в течение всего периода нанесения *in vivo*.

Механизм развития резистентности

Механизм резистентности к луликоназолу до настоящего времени не описан.

Клиническая эффективность и безопасность

Микоз стоп

Безопасность и эффективность крема, содержащего луликоназол, 1 %, оценивались в двух рандомизированных двойных слепых многоцентровых клинических исследованиях с контролем крема-носителя, не содержащего действующее вещество, у 423 пациентов с клиническим и культурально подтвержденным диагнозом межпальцевого микоза стоп (*interdigital tinea pedis*). По результатам рандомизации пациенты во время исследования наносили либо крем, содержащий луликоназол, 1 %, либо крем-носитель без действующего вещества на весь пораженный участок стопы, все межпальцевые пространства и примерно 2,5 см (1 дюйм) окружающей области стопы один раз в день в течение 14 дней. Результаты двух исследований представлены в таблице ниже.

Исследование 1Исследование 2

	Луликоназол крем, 1 %, n = 106	Крем- носитель, n = 103	Луликоназол крем, 1 %, n = 107	Крем- носитель, n = 107
<i>Выздоровление (1)</i>	28 (26 %)	2 (2 %)	15 (14 %)	3 (3 %)
<i>Эффективная терапия (2)</i>	51 (48 %)	10 (10 %)	35 (33 %)	16 (15 %)
<i>Клиническое излечение (3)</i>	31 (29 %)	8 (8 %)	16 (15 %)	4 (4 %)
<i>Микологическое излечение (4)</i>	66 (62 %)	18 (18 %)	60 (56 %)	29 (27 %)

1. Выздоровление (*Complete Clearance*) – доля субъектов, достигших как клинического, так и микологического излечения.
2. Эффективная терапия (*Effective Treatment*) – отрицательный результат теста на гидроксид калия (КОН) и посев, отсутствие зуда (допускалась только легкая эритема и/или шелушение).
3. Клиническое излечение (*Clinical Cure*) – отсутствие эритемы, шелушения и зуда.
4. Микологическое излечение (*Mycological Cure*) – отрицательный КОН и отрицательный результат посева на грибок.

Микоз крупных складок

Безопасность и эффективность крема, содержащего 1 % луликоназола, оценивалась в рандомизированном двойном слепом многоцентровом клиническом исследовании с контролем крема-носителя у 256 субъектов с клинически и культурально подтвержденной паховой эпидермофитией (*tinea cruris*). По результатам рандомизации пациенты во время исследования наносили либо крем, содержащий луликоназол, 1 %, либо крем-носитель без действующего вещества на пораженный участок и примерно 2,5 см (1 дюйм) окружающей области один раз в день в течение 7 дней. Общая эффективность терапии определялась как полное выздоровление (клиническое и микологическое излечение) через 3 недели после лечения. Луликоназол, 1 %, продемонстрировал полное излечение у пациентов с дерматофитией. Результаты лечения через 3 недели после лечения суммированы в таблице ниже.

	Луликоназол крем, 1 %, n = 165	Крем-носитель, n = 91
<i>Выздоровление (1)</i>	35 (21 %)	4 (4 %)
<i>Эффективная терапия (2)</i>	71 (43 %)	17 (19 %)
<i>Клиническое излечение (3)</i>	40 (24 %)	6 (7 %)
<i>Микологическое излечение (4)</i>	129 (78 %)	41 (45 %)

См. описание критериев оценки эффективности в пункте «Микоз стоп».

Микоз гладкой кожи

Безопасность и эффективность крема, содержащего луликоназол, 1 %, оценивалась в рандомизированном двойном слепом многоцентровом клиническом исследовании с контролем крема-носителя у 75 субъектов в возрасте от 2 до 18 лет с клиническим и культурально подтвержденным диагнозом микоз гладкой кожи (*tinea corporis*). По результатам рандомизации пациенты во время исследования наносили либо крем, содержащий луликоназол, 1 %, либо крем-носитель без действующего вещества на пораженный участок и примерно 2,5 см (1 дюйм) окружающей кожи один раз в день в течение 7 дней. Результаты лечения через 3 недели после лечения представлены в таблице ниже.

	Луликоназол крем, 1 %, n = 51	Крем-носитель, n = 14
<i>Выздоровление (1)</i>	36 (71 %)	5 (36 %)
<i>Эффективная терапия (2)</i>	39 (77 %)	8 (57 %)
<i>Клиническое излечение (3)</i>	41 (80 %)	6 (43 %)
<i>Микологическое излечение (4)</i>	41 (80 %)	8 (57 %)

См. описание критериев оценки эффективности в пункте «Микоз стоп».

Дети

Безопасность и эффективность применения луликоназола, 1 % крема у пациентов детского возраста от 12 до 18 лет с микозами стоп и микозами гладкой кожи (*tinea pedis*, *tinea cruris*) подтверждены результатами хорошо контролируемых исследований у взрослых и детей и результатами фармакокинетического (ФК) исследования у детей.

5.2. Фармакокинетические свойства

Луликоназол является R-энантиомером хиральной молекулы. Возможность взаимопревращения R- и S-энантиомеров у человека не оценивалась. Представленная ниже информация о фармакокинетике луликоназола относится как к R-энантиомеру, так и к S-энантиомеру, вместе взятым.

Абсорбция

В фармакокинетическом исследовании с участием 12 пациентов с микозом стоп (*tinea cruris*) средней и тяжелой степени тяжести и 8 пациентов с микозом гладкой кожи (*tinea corporis*) средней и тяжелой степени тяжести наносили 3,5 г крема луликоназола, 1 %, на

пораженные и прилегающие участки один раз в день в течение 15 дней. Концентрация луликоназола в плазме крови на 15-й день была измеримой у всех пациентов и мало колебалась в течение 24-часового интервала.

Определено среднее значение максимальной концентрации ($C_{\max}$), среднее время достижения $C_{\max}$ ($T_{C_{\max}}$) и экспозиция луликоназола, выраженная как площадь под кривой «концентрация-время» в течение 24 часов (AUC_{0-24}).

	$C_{\max}$		$T_{C_{\max}}$		AUC_{0-24}	
	после нанесения первой дозы	после нанесения последней дозы	после нанесения первой дозы	после нанесения последней дозы	после нанесения первой дозы	после нанесения последней дозы
<i>Tinea pedis</i>	0,40 ± 0,76 нг/мл	0,93 ± 1,23 нг/мл	16,9 ± 9,39 ч	5,8 ± 7,61 ч	6,88 ± 14,50 нг × ч/мл	18,74 ± 27,05 нг × ч/мл
<i>Tinea corporis</i>	4,91 ± 2,51 нг/мл	7,36 ± 2,66 нг/мл	21,0 ± 5,55 ч	6,5 ± 8,25 ч	85,1 ± 43,69 нг × ч/мл	121,7 ± 53,36 нг × ч/мл

Распределение

Луликоназол на > 99 % связывается с белками в плазме крови.

После однократного нанесения на кожу здоровых добровольцев луликоназол определялся в роговом слое (*stratum corneum*) при пересчете на 1 кв. см в количестве 225, 48 ± 72,06 нг через 12 часов и в количестве 262,00 ± 88,69 нг через 24 часа после нанесения.

Биотрансформация

Метаболиты луликоназола не описаны.

Элиминация

Путь выведения луликоназола еще не определен.

Дети

Оценка фармакокинетики луликоназола проводилась у 30 подростков в возрасте от 12 до < 18 лет с умеренной и тяжелой степенью межпальцевого грибкового поражения кожи стоп (N = 15) или паховой эпидермофитией (N = 15). Пациенты с грибковым поражением кожи стоп наносили около 3 г крема луликоназола, 1 %, один раз в день на пораженный участок и прилегающую кожу в течение 15 дней, а пациенты с эпидермофитией наносили крем

луликоназол, 1 %, один раз в день на пораженный участок и прилегающую кожу в течение 8 дней.

Системная экспозиция луликоназола у пациентов с эпидермофитией превышала таковую у пациентов с микозом стоп. Как и у взрослых, средние концентрации луликоназола в плазме крови подростков в дни 8 и 15 были сходными и мало колебались в течение 24-часового интервала.

У пациентов с умеренной и тяжелой степенью грибкового поражения гладкой кожи определяли системные концентрации луликоназола перед применением препарата и через 6 часов после применения в последний день лечения (луликоназол, 1 % крем, наносили 1 раз в день в течение 7 дней, средняя суточная доза составила $2,84 \pm 1,82$ г). Средняя концентрация луликоназола за 15 минут до применения и через 6 часов после применения на 7-й день составила $4,63 \pm 2,93$ нг/мл и $4,84 \pm 3,33$ нг/мл соответственно.

5.3. Данные доклинической безопасности

Долгосрочные исследования по оценке канцерогенного потенциала 1 % крема луликоназола не проводились.

Не было выявлено признаков мутагенного или кластогенного потенциала луликоназола на основании результатов двух испытаний на генотоксичность в условиях *in vitro* (тест Эймса и тест на хромосомные aberrации в клетках легкого китайского хомячка) и одного испытания на генотоксичность в условиях *in vivo* (микроядерный тест на костном мозге мышей).

В исследовании фертильности на крысах луликоназол вводили подкожно в дозах 1, 5 и 25 мг/кг/сут перед спариванием, во время спаривания и на ранних сроках беременности. Связанные с лечением эффекты на репродуктивную функцию были отмечены у самок (снижение количества живых эмбрионов и уменьшение объема желтого тела) в дозах 5 и 25 мг/кг/сут и у самцов (снижение количества сперматозоидов) в дозе 25 мг/кг/сут. При дозе 1 мг/кг/сут, что составляет 10 % от максимально рекомендованной дозы у человека (МРЧД), на основе сравнения площади поверхности тела влияния на фертильность и репродуктивную функцию, связанного с лечением, не отмечено.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Бензиловый спирт

Полисорбат 60

Цетостеариловый спирт

Пропиленгликоль

Изопропилмиристат

Сорбитана стеарат (сорбитана моностеарат)

Триглицериды среднецепочечные

Бутилгидрокситолуол

Метилпарагидроксibenзоат (метилпарабен)

Вода очищенная

6.2. Несовместимость

Не применимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

2 года.

После вскрытия упаковки – 3 месяцев.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 25 °С.

Условия хранения после первого вскрытия лекарственного препарата см. в разделе 6.3.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

По 20 г в тубу из ламинированного алюминия (полиэтилен/сополимер этилена и акриловой кислоты/алюминиевая фольга/сополимер этилена и акриловой кислоты/многослойная барьерная пленка с внутренним слоем из полиэтилена) с алюминиевой мембраной и полипропиленовой крышкой.

По 1 тубе с листком-вкладышем в пачку картонную.

6.6. Особые меры предосторожности при уничтожении использованного лекарственного препарата или отходов, полученных после применения препарата, и другие манипуляции с препаратом

Нет особых требований к утилизации.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Индия

Д-р Редди'с Лабораторис Лтд. / Dr. Reddy's Laboratories Ltd.

8-2-337, Роад № 3, Банжара Хиллс, Хайдерабад, Телангана-500034, Индия / 8-2-337, Road No. 3, Banjara Hills, Hyderabad, Telangana-500034, India

Телефон: +91 40 4900 2900

Факс: +91 40 4900 2999

Электронная почта: mail@drreddys.com

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения на территории Союза

Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация

Представительство фирмы «Д-р Редди'с Лабораторис Лтд.»

115035, Российская Федерация, г. Москва, Овчинниковская наб., д. 20, стр. 1

Телефон: +7 (495) 795-39-39

Электронная почта: adverse@drreddys.com

Республика Беларусь

Представительство компании «Д-р Редди'с Лабораторис Лимитед» (Республика Индия) в Республике Беларусь

220035, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Тимирязева, д. 72, офис 22, 53

Телефон: +375 17 336-17-24, 26, 28

Электронная почта: adverse@drreddys.com

Республика Казахстан

ТОО «Др Реддис Лабораторис Казахстан»

050040, Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Тимирязева 28В, офис 905.

Телефон: +7 (727) 313 25 10, +7 701 757 19 56

Электронная почта: pharmacovigilance.kz@drreddys.com

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

**9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ
РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)**

Дата первой регистрации:

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА

Общая характеристика лекарственного препарата Лукраш доступна на информационном портале Евразийского экономического союза в информационно-коммуникационной сети «Интернет» <https://eec.eaeunion.org/>