

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Бисогамма, 5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Бисогамма, 10 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: бисопролол.

Бисогамма, 5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка содержит 5 мг бисопролола (в виде бисопролола гемифумарата).

Бисогамма, 10 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка содержит 10 мг бисопролола (в виде бисопролола гемифумарата).

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Бисогамма, 5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Круглые таблетки, покрытые пленочной оболочкой светло-желтого цвета, выпуклые с одной стороны, с другой стороны риска, поверхность таблетки скошена к риску. Таблетку можно разделить на равные дозы.

Бисогамма, 10 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Круглые таблетки, покрытые пленочной оболочкой от желтого до оранжевого цвета, выпуклые с одной стороны, с другой стороны риска, поверхность таблетки скошена к риску. Таблетку можно разделить на равные дозы.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Препарат Бисогамма показан к применению у взрослых при:

- Артериальной гипертензии
- Ишемической болезни сердца: стабильной стенокардии

4.2. Режим дозирования и способ применения

Режим дозирования

Как правило, лечение бисопрололом следует начинать с низкой дозы и постепенно повышать ее. В любом случае дозу следует подбирать индивидуально, в частности в зависимости от частоты пульса и терапевтического успеха.

Гипертония

Рекомендуемая доза составляет 5 мг бисопролола 1 раз в сутки.

При легкой артериальной гипертензии (диастолическое артериальное давление до 105 мм рт. ст.) может быть достаточно 2,5 мг 1 раз в сутки.

При необходимости доза может быть увеличена до 10 мг 1 раз в сутки. Дальнейшее увеличение оправданно только в исключительных случаях.

Максимальная рекомендуемая доза составляет 20 мг 1 раз в сутки.

Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)

Рекомендуемая доза составляет 5 мг бисопролола 1 раз в сутки.

При необходимости доза может быть увеличена до 10 мг бисопролола 1 раз в сутки. Дальнейшее увеличение оправданно только в исключительных случаях.

Максимальная рекомендуемая доза составляет 20 мг 1 раз в сутки.

Особые группы пациентов

Нарушение функции почек или печени

При нарушении функции печени или почек легкой или умеренной степени обычно не требуется корректировать дозу.

При выраженных нарушениях функции почек (КК менее 20 мл/мин) и у пациентов с тяжелыми заболеваниями печени максимальная суточная доза составляет 10 мг. Увеличение дозы у таких больных должно осуществляться с особой осторожностью.

Опыт применения бисопролола у пациентов, находящихся на почечном диализе, ограничен, однако нет доказательств необходимости корректировки режима дозирования.

Пациенты пожилого возраста

Коррекция дозы не требуется.

Дети

Безопасность и эффективность бисопролола у детей в возрасте от 0 до 18 лет не установлены. Достаточное количество данных отсутствует. Поэтому использование препарата Бисогамма у детей не рекомендуется.

Способ применения

Таблетки препарата Бисогамма следует принимать 1 раз в сутки утром с небольшим количеством жидкости, независимо от времени приема пищи (до, во время или после завтрака). Таблетки не следует разжевывать или растирать в порошок.

Продолжительность лечения

Продолжительность лечения не ограничена и зависит от характера и тяжести заболевания.

Лечение препаратом Бисогамма, особенно у больных с ишемической болезнью сердца, нельзя отменять резко, так как это может привести к резкому ухудшению состояния больного. Если прекращение считается необходимым, рекомендуется постепенное снижение дозы (например, путем еженедельного снижения дозы вдвое).

4.3. Противопоказания

Бисогамму нельзя принимать, если у пациентов наблюдается:

- гиперчувствительность к бисопрололу или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1;
- острая сердечная недостаточность, ХСН в стадии декомпенсации, требующая проведения инотропной терапии;
- кардиогенный шок;
- атриовентрикулярная (AV) блокада II и III степени, без электрокардиостимулятора;
- синдром слабости синусового узла;
- синоатриальная блокада;
- симптоматическая брадикардия;
- симптоматическая артериальная гипотензия;
- тяжелые формы бронхиальной астмы;

- выраженные нарушения периферического артериального кровообращения или синдром Рейно;
- феохромоцитомы (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов);
- метаболический ацидоз.

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Лечение препаратом Бисогамма, особенно у пациентов с ишемической болезнью сердца, нельзя прекращать резко, так как это может привести к преходящему ухудшению состояния пациента (см. раздел 4.2).

Бисопролол следует применять с осторожностью у пациентов с артериальной гипертензией или стенокардией и сопутствующей сердечной недостаточностью.

Бисопролол можно использовать с особой осторожностью в случаях:

- сахарный диабет со значительными колебаниями концентрации глюкозы в крови: бисопролол может маскировать симптомы гипогликемии (выраженного снижения концентрации глюкозы в крови), такие как тахикардия, сердцебиение или повышенная потливость;
- строгая диета;
- проведение десенсибилизирующей терапии. Как и другие бета-адреноблокаторы, бисопролол может повышать как чувствительность к аллергенам, так и тяжесть анафилактических реакций. Лечение адреналином не всегда может дать ожидаемый терапевтический эффект;
- атриовентрикулярная блокада I степени;
- вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала); наблюдались случаи коронарораспазма. Несмотря на высокую бета-1-селективность, приступы стенокардии нельзя полностью исключить при приеме бисопролола у пациентов со стенокардией Принцметала;
- окклюзионная болезнь периферических артерий (может наблюдаться усиление симптомов, особенно в начале терапии).

Дыхательная система

Хотя кардиоселективные (бета-1) бета-адреноблокаторы могут оказывать меньшее влияние на функцию легких, чем неселективные бета-адреноблокаторы, их следует избегать (как и всех бета-адреноблокаторов) у пациентов с обструктивными заболеваниями дыхательных путей,

если нет веских клинических причин для применения. При наличии таких причин Бисопролол можно применять с осторожностью. При бронхиальной астме или других хронических обструктивных заболеваниях легких, которые могут вызывать новые симптомы (например, одышка, непереносимости физической нагрузки, кашель), может потребоваться одновременная бронхолитическая терапия. Иногда у пациентов с астмой может наблюдаться повышение сопротивления дыхательных путей; поэтому дозу бета-2-стимуляторов, возможно, придется увеличить.

Общая анестезия

У пациентов, подвергающихся общей анестезии, бета-блокаторы снижают частоту аритмий и ишемии миокарда во время вводного наркоза и интубации, а также в послеоперационном периоде. В настоящее время рекомендуется продолжать поддерживающую бета-блокаду в периоперационном периоде. Анестезиолог должен знать о бета-блокаде из-за потенциального взаимодействия с другими лекарственными средствами, приводящего к брадиаритмии, ослаблению рефлекторной тахикардии и снижению рефлекторной способности компенсировать кровопотерю. Если считается необходимым отменить терапию бета-блокаторами перед операцией, это следует делать постепенно и завершить примерно за 48 часов до анестезии.

Псориаз

Пациентам с псориазом или с псориазом в анамнезе следует назначать лечение блокаторами β -рецепторов (например, бисопрололом) только после тщательного сопоставления пользы и риска.

Феохромоцитома

У пациентов с феохромоцитомой бисопролол может быть назначен только на фоне применения альфа-адреноблокаторов.

Тиреотоксикоз

Симптомы тиреотоксикоза могут маскироваться при лечении бисопрололом.

Применение бисопролола может вызвать положительную реакцию на «антидопинговые» тесты.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Не рекомендуется одновременное применение с:

Антагонистами кальция типа верапамила и, в меньшей степени, типа дилтиазема
Отрицательное влияние на сократительную способность и атриовентрикулярную проводимость. Внутривенное введение верапамила у пациентов, принимающих бета-адреноблокаторы, может привести к глубокой гипотензии и атриовентрикулярной блокаде.

Антигипертензивными активными веществами центрального действия, такими как клонидин и др. (например, метилдопа, моксонидин, резерпин)

Одновременное применение антигипертензивных активных веществ центрального действия может дополнительно снизить тонус центральной симпатической нервной системы (и таким образом может привести к снижению частоты сердечных сокращений и сердечного выброса, а также к вазодилатации). Резкая отмена, особенно если до отмены бета-блокатора, может увеличить риск «рикошетной гипертензии». По этой причине прием антигипертензивных препаратов центрального действия может быть прекращен только в том случае, если введение Бисогаммы прекращено за несколько дней до этого. Затем антигипертензивные препараты центрального действия можно отменить поэтапно.

Одновременное применение только с осторожностью

Антиаритмические средства класса I (например, хинидин, дизопирамид, лидокаин, фенитоин, флекаинид, пропафенон)

Может усиливаться влияние на время атриовентрикулярной проводимости и усиливаться отрицательный инотропный эффект.

Антагонисты кальция дигидропиридинового типа (например, нифедипин)

Одновременное применение может увеличить риск гипотензии, и нельзя исключить увеличение риска дальнейшего ухудшения насосной функции желудочков у пациентов с сердечной недостаточностью.

Антиаритмические средства класса III (например, амиодарон)

Может усиливаться влияние на время атриовентрикулярной проводимости.

Парасимпатомиметики

Одновременное применение может увеличить время атриовентрикулярной проводимости и риск развития брадикардии.

Местное применение бета-блокаторов (например, глазных капель для лечения глаукомы) может усиливать системные эффекты бисопролола.

Инсулин и пероральные антидиабетические средства

Усиление сахароснижающего эффекта. Блокада β -адренорецепторов может маскировать симптомы гипогликемии.

Анестетики

Ослабление рефлекторной тахикардии и повышение риска артериальной гипотензии (см. раздел 4.4).

Гликозиды наперстянки

Снижение частоты сердечных сокращений, увеличение времени атриовентрикулярной проводимости.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

НПВП могут снижать гипотензивный эффект бисопролола.

Бета-симпатомиметики (например, добутамин, орципреналин)

Комбинация с бисопрололом может снижать эффект обоих препаратов. Для лечения аллергических реакций могут потребоваться более высокие дозы адреналина.

Симпатомиметики, активирующие как α -, так и β -адренорецепторы (например, адреналин, норадреналин)

Возможно повышение артериального давления и обострение перемежающейся хромоты. Такие взаимодействия считаются более вероятными при применении неселективных бета-адреноблокаторов.

Трициклические антидепрессанты, барбитураты, фенотиазины, а также антигипертензивные средства

Усиление антигипертензивного эффекта.

Обратите внимание на следующее при одновременном использовании

Мефлохин

Повышенный риск брадикардии.

Ингибиторы моноаминоксидазы (кроме ингибиторов MAO-B)

Усиление гипотензивного эффекта бета-блокаторов, но также риск развития гипертонического криза.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

Бисопролол обладает фармакологическими эффектами, которые могут оказывать вредное воздействие на беременность и/или плод/новорожденного.

В целом блокаторы β -адренорецепторов снижают плацентарную перфузию, что связано с задержкой роста, внутриутробной смертью, абортom или преждевременными родами. Побочные эффекты (например, гипогликемия и брадикардия) могут возникать у плода и новорожденного. Если необходимо лечение с эффектами (например, блокаторами β -адренорецепторов), предпочтительными являются селективные блокаторы β_1 -адренорецепторов.

Бисопролол не рекомендуется применять во время беременности, за исключением случаев крайней необходимости. Если лечение считается необходимым, рекомендуется мониторинг маточно-плацентарного кровотока и роста плода. В случае вредного воздействия на беременность или плод рекомендуется рассмотрение альтернативного лечения. Новорожденный ребенок должен находиться под пристальным наблюдением. Симптомы гипогликемии и брадикардии обычно следует ожидать в первые дни жизни.

Лактация

Неизвестно, выделяется ли бисопролол/метаболиты с грудным молоком. Грудное вскармливание во время приема бисопролола не рекомендуется.

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

В исследовании пациентов с ишемической болезнью сердца бисопролол не ухудшал способность управлять автомобилем. Однако в зависимости от индивидуальной реакции пациента на лечение может нарушаться способность управлять транспортным средством или работать с механизмами. Это следует учитывать, в частности, в начале лечения и при смене лекарства или в сочетании с алкоголем.

4.8. Нежелательные реакции

Табличное резюме нежелательных реакций

При лечении бисопрололом могут возникать следующие нежелательные реакции. Частота нежелательных реакций, перечисленных ниже, определялась следующим образом: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$ и $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$ и $< 1/100$), редко ($\geq 1/10\,000$ и $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10\,000$, включая отдельные случаи), частота неизвестна (невозможно оценить по имеющимся данным).

В каждой частотной группе побочные реакции представлены в порядке убывания их серьезности.

Класс органов системы	Неблагоприятные лекарственные реакции	Частота
<i>Психические нарушения</i>	Депрессия, бессонница	Нечасто
	Галлюцинации, ночные кошмары	Редко
<i>Нарушения со стороны нервной системы</i>	Головокружение*, головная боль*	Часто
	Потеря сознания	Редко
<i>Нарушения со стороны органа зрения</i>	Уменьшение слезотечения (следует учитывать при ношении контактных линз)	Редко
	Конъюнктивит	Очень редко
<i>Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта</i>	Нарушения слуха	Редко
<i>Нарушения со стороны сердца</i>	Брадикардия, нарушения AV-проводимости; обострение ранее существовавшей сердечной недостаточности	Нечасто

<i>Нарушения со стороны сосудов</i>	Ощущение похолодания или онемения в конечностях	Часто
	Гипотензия	Нечасто
<i>Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения</i>	Бронхоспазм у пациентов с бронхиальной астмой или обструкцией дыхательных путей в анамнезе	Нечасто
	Аллергический ринит	Редко
<i>Желудочно-кишечные нарушения</i>	Тошнота, рвота, диарея, запор	Часто
<i>Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей</i>	Гепатит	Редко
<i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</i>	Реакции повышенной чувствительности, такие как кожный зуд, кожная сыпь, экзантема и ангионевротический отек	Редко
	Алопеция. Бета-адреноблокаторы могут способствовать обострению симптомов течения псориаза или вызывать псориазоподобную экзантему	Очень редко
<i>Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани</i>	Мышечная слабость, судороги мышц	Нечасто
<i>Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез</i>	Эректильная дисфункция	Редко
<i>Общие нарушения и реакции в месте введения</i>	Повышенная утомляемость	Часто
	Астения	Нечасто
<i>Лабораторные и инструментальные данные</i>	Повышение концентрации триглицеридов и активности «печеночных» трансаминаз в крови (аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ))	Редко

* Эти симптомы возникают особенно в начале терапии. Как правило, они легкие и часто исчезают в течение 1–2 недель.

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

109074, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

Тел.: +7 (800) 550-99-03

Факс: +7 (495) 698-15-73

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: www.roszdravnadzor.gov.ru

4.9. Передозировка

Симптомы

Наиболее частыми симптомами, ожидаемыми при передозировке бета-адреноблокатора, являются брадикардия, артериальная гипотензия, бронхоспазм, острая сердечная недостаточность и гипогликемия. Сообщалось лишь о нескольких случаях передозировки бисопрололом (максимальная доза: 2000 мг) у пациентов с артериальной гипертензией и/или ишемической болезнью сердца с брадикардией и/или гипотонией. Все больные выздоровели. Чувствительность к одной разовой высокой дозе бисопролола сильно различается, и пациенты с сердечной недостаточностью, вероятно, очень чувствительны.

Лечение

Как правило, при передозировке рекомендуется прекращение лечения бисопрололом и проведение поддерживающей и симптоматической терапии.

Имеющиеся ограниченные данные свидетельствуют о том, что бисопролол очень плохо поддается диализу. Основываясь на ожидаемом фармакологическом действии и рекомендациях для других бета-адреноблокаторов, при наличии клинических показаний можно рассмотреть следующие общие меры.

Брадикардия

Внутривенное введение атропина. Если ответ неадекватен, можно с осторожностью назначать орципреналин или другой препарат с положительными хронотропными свойствами. В некоторых случаях может потребоваться трансвенозная установка кардиостимулятора.

Гипотония

Внутривенное введение жидкостей и вазопрессоров. Внутривенное введение глюкагона.

AV-блокада (II и III степени)

Пациенты должны находиться под тщательным наблюдением и получать инфузию орципреналина. При необходимости следует установить трансвенозный кардиостимулятор.

Обострение сердечной недостаточности

Внутривенное введение диуретиков, инотропных средств, сосудорасширяющих средств.

Бронхоспазм

Бронхолитическая терапия, такая как орципреналин, бета-2-симпатомиметики и/или аминофиллин.

Гипогликемия

Внутривенное введение глюкозы.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: Бета-адреноблокаторы, Селективные бета-адреноблокаторы.

Код АТХ: C07AB07

Механизм действия

Бисопролол является сильнодействующим, высокоселективным бета-1-адреноблокатором, не обладающим внутренней симпатомиметической активностью и соответствующей мембраностабилизирующей активностью.

Он проявляет низкое сродство только к β_2 -рецепторам гладкой мускулатуры бронхов и сосудов, а также к β_2 -рецепторам, связанным с регуляцией метаболизма. Поэтому обычно не ожидается, что бисопролол будет влиять на резистентность дыхательных путей и β_2 -опосредованные метаболические эффекты. Его бета-1-селективность выходит за пределы терапевтического диапазона доз. Бисопролол не оказывает выраженного отрицательного инотропного действия.

Бисопролол достигает максимального эффекта через 3–4 часа после приема внутрь. Период полувыведения из плазмы составляет 10–12 часов, что обеспечивает 24-часовой эффект при приеме 1 раз в сутки. Максимальный антигипертензивный эффект бисопролола обычно достигается через 2 нед.

При остром введении у больных с ишемической болезнью сердца без хронической сердечной недостаточности бисопролол снижает частоту сердечных сокращений и ударный объем и, таким образом, сердечный выброс и потребление кислорода. При хроническом введении первоначально повышенное периферическое сопротивление снижается. Подавление активности ренина плазмы обсуждается как механизм антигипертензивного действия блокаторов β -рецепторов.

Бисопролол, ингибируя сердечные β_1 -рецепторы, подавляет ответ на симпатическую активацию. Это приводит к снижению частоты сердечных сокращений и сократительной способности, таким образом уменьшая потребность сердечной мышцы в кислороде, что является желательным эффектом при стенокардии на фоне ишемической болезни сердца.

5.2. Фармакокинетические свойства

Абсорбция

После приема внутрь бисопролол всасывается более чем на 90% из желудочно-кишечного тракта. Скорость всасывания не зависит от приема пищи. Эффект первого прохождения составляет менее 10%, что приводит к высокой биодоступности примерно 90%.

Распределение

Связывание бисопролола с белками плазмы составляет около 30%.

Объем распределения составляет 3,5 л/кг.

Биотрансформация и элиминация

Бисопролол выводится из организма двумя эквивалентными путями клиренса. Порядка 50% метаболизируется в печени до неактивных метаболитов, которые затем выводятся почками. Остальные 50% выводятся почками в неизмененном виде.

Поскольку выведение происходит двумя эквивалентными путями клиренса (почками и печенью), коррекция дозы у пациентов с нарушениями функции печени легкой и средней степени тяжести или почечной недостаточностью обычно не требуется (см. раздел 4.2).

Общий клиренс составляет 15 л/ч. Период полувыведения из плазмы составляет 10–12 часов (см. раздел 5.1).

Линейность/нелинейность

Фармакокинетика бисопролола является линейной и не зависит от возраста.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Бисогамма, 5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Ядро:

Кросповидон

Крахмал прежелатинизированный

Целлюлоза микрокристаллическая

Кремния диоксид коллоидный

Магния стеарат

Пленочная оболочка:

Макрогол 6000

Титана диоксид Е 171

Тальк

Краситель железа (III) оксид желтый Е 172

Гипромеллоза (НРМС)

Бисогамма, 10 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Ядро:

Кросповидон

Крахмал прежелатинизированный

Целлюлоза микрокристаллическая

Кремния диоксид коллоидный

Магния стеарат

Пленочная оболочка:

Макрогол 6000

Полисорбат 20

Титана диоксид Е 171

Кальция карбонат Е 170

Тальк

Краситель железа (III) оксид желтый Е 172

Гипромеллоза (НРМС 5)

Гипромеллоза (НРМС 50)

6.2. Несовместимость

Не применимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

3 года.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 25 °С.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

По 10 таблеток в блистер из ПВХ/ПВДХ пленки и алюминиевой фольги.

По 3 или 5 блистеров вместе с листком-вкладышем помещают в картонную пачку.

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

Особые требования отсутствуют.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Германия

Верваг Фарма ГмбХ и Ко. КГ / Woerwag Pharma GmbH & Co. KG

Флюгфельд-Аллее 24, 71034 Беблинген, Германия / Flugfeld-Allee 24, 71034 Boeblingen, Germany.

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация

ООО «Верваг Фарма»

121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корп. 4.

Тел.: +7 (495) 382-85-56

Электронная почта: adr@woerwagpharma.ru

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ ЛП-№(000975)-(РГ-RU)

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)

Дата первичной регистрации:

04.07.2022

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА:

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