

# Лекарственный препарат (ЛП) Транидаб<sup>®</sup>, капсулы, 75 мг, 110 мг, 150 мг

## Информационное письмо для специалистов системы здравоохранения

Данный перечень рекомендаций предназначен для снижения риска развития кровотечений при использовании ЛП Транидаб<sup>®</sup>, капсулы, 75 мг, 110 мг, 150 мг (МНН: дабигатрана этексилат) в популяции пациентов, для которых он показан.

Данное *информационное письмо* следует использовать вместе с *общей характеристикой лекарственного препарата (ОХЛП)* ЛП Транидаб<sup>®</sup>, капсулы, 75 мг, 110 мг, 150 мг (далее ЛП Транидаб<sup>®</sup>).

### Показания к применению:

#### **Транидаб<sup>®</sup>, капсулы, 75 мг, 110 мг**

- Первичная профилактика венозных тромбоэмболических осложнений у взрослых пациентов (в возрасте от 18 лет), перенесших плановое тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава или тотальное эндопротезирование коленного сустава.
- Профилактика инсульта, системных тромбоэмболий и снижение сердечно-сосудистой смертности у взрослых пациентов (в возрасте от 18 лет) с неклапанной фибрилляцией предсердий (НФП) и одним или более факторами риска, такими как перенесенный инсульт или транзиторная ишемическая атака (ТИА), возраст  $\geq 75$  лет, хроническая сердечная недостаточность ( $\geq$  II функционального класса по классификации NYHA), сахарный диабет, артериальная гипертензия, сосудистое заболевание (перенесенный инфаркт миокарда, заболевание периферических артерий или атеросклеротическая бляшка в аорте).
- Лечение и профилактика рецидивов острого тромбоза глубоких вен (ТГВ) и/или тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и профилактика смертельных исходов, вызываемых этими заболеваниями, у взрослых пациентов (в возрасте от 18 лет).

#### **Транидаб<sup>®</sup>, капсулы, 150 мг**

- Профилактика инсульта, системных тромбоэмболий и снижение сердечно-сосудистой смертности у взрослых пациентов (в возрасте от 18 лет) с неклапанной фибрилляцией предсердий (НФП) и одним или более факторами риска, такими как перенесенный инсульт или транзиторная ишемическая атака (ТИА), возраст  $\geq 75$  лет, хроническая сердечная недостаточность ( $\geq$  II функционального класса по классификации NYHA), сахарный диабет, артериальная гипертензия, сосудистое заболевание (перенесенный инфаркт миокарда, заболевание периферических артерий или атеросклеротическая бляшка в аорте).
- Лечение и профилактика рецидивов острого тромбоза глубоких вен (ТГВ) и/или тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и профилактика смертельных исходов, вызываемых этими заболеваниями, у взрослых пациентов (в возрасте от 18 лет).

### **1. Общие рекомендации по дозированию для всех показаний**

Показание к применению	Рекомендуемая доза			
		Начало лечения в	Начало приема поддерживающ	Продолжительность приема
Первичная профилактика				

<p>венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений у взрослых пациентов (в возрасте от 18 лет), перенесших плановое тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава или тотальное эндопротезирование коленного сустава.</p>		<b>день операции через 1-4 часа после завершения операции</b>	<b>ей дозы в первый день после операции</b>	<b>поддерживающей дозы</b>	
	Пациенты после планового тотального эндопротезирования коленного сустава	1 капсула по 110 мг	220 мг один раз в сутки (2 капсулы по 110 мг)	10 дней	
	Пациенты после планового тотального эндопротезирования тазобедренного сустава			28-35 дней	
	<b>Рекомендовано снижение дозы</b>				
	Пациенты с умеренным нарушением функции почек (клиренс креатинина (КК) 30-50 мл/мин)	1 капсула по 75 мг	150 мг один раз в сутки (2 капсулы 75 мг)	10 дней (эндопротезирование коленного сустава) или 28-35 дней (эндопротезирование тазобедренного сустава)	
Пациенты, которые одновременно принимают верапамил*, амиодарон, хинидин					
Пациенты в возрасте 75 лет или старше					
<p>Профилактика инсульта, системных тромбоэмболий и снижение сердечно-сосудистой смертности у взрослых пациентов (в возрасте от 18 лет) с неклапанной фибрилляцией предсердий (НФП) и одним или более факторами риска, такими как перенесенный инсульт или транзиторная</p>			<b>Рекомендуемая доза</b>		
	Профилактика инсульта, системных тромбоэмболий и снижение сердечно-сосудистой смертности у взрослых пациентов с НФП и одним или более факторами риска	Суточная доза 300 мг (1 капсула по 150 мг два раза в сутки). В некоторых клинических ситуациях может быть рассмотрено применение сниженной дозы – 220 мг (1 капсула по 110 мг два раза в сутки) – см. таблицу 2 ниже и подраздел «Особые группы пациентов».			
Лечение и профилактика рецидивов острого ТГВ и/или ТЭЛА и профилактика смертельных исходов, вызываемых этими заболеваниями	Суточная доза 300 мг (1 капсула по 150 мг два раза в сутки) после парентерального лечения антикоагулянтом, проводящегося в течение, как минимум, 5 дней. В некоторых клинических ситуациях может быть рассмотрено применение сниженной дозы – 220 мг (1 капсула по 110 мг два раза в сутки)				

ишемическая атака (ТИА), возраст $\geq$ 75 лет, хроническая сердечная недостаточность ( $\geq$ II функционального класса по классификации NYHA), сахарный диабет, артериальная гипертензия, сосудистое заболевание (перенесенный инфаркт миокарда, заболевание периферических артерий или атеросклеротическая бляшка в аорте).		– см. таблицу 2 ниже и подраздел «Особые группы пациентов»
	<b>Рекомендовано снижение дозы</b>	
	Пациенты старше 80 лет	Суточная доза 220 мг (1 капсула по 110 мг два раза в сутки).
	Пациенты, одновременно получающие верапамил	
	<b>Снижение дозы по усмотрению врача</b>	
	Пациенты в возрасте от 75 до 80 лет	Суточная доза 300 мг или 220 мг должна выбираться на основе индивидуальной оценки риска тромбоэмболии и риска кровотечения.
Пациенты с умеренным нарушением функции почек (КК 30-50 мл/мин)		
Пациенты с гастритом, эзофагитом или гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ)		
Другие пациенты с повышенным риском развития кровотечения		
Лечение и профилактика рецидивов острого тромбоза глубоких вен (ТГВ) и/или тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) и профилактика смертельных исходов, вызываемых этими заболеваниями, у взрослых пациентов (в возрасте от 18 лет).	<b>Показание</b>	<b>Длительность применения</b>
	Профилактика инсульта при ФП	Терапия должна продолжаться пожизненно
	ТГВ/ТЭЛА	Продолжительность терапии должна быть определена индивидуально после тщательной оценки эффективности лечения и риска кровотечения (см. раздел 4.4). Короткая продолжительность терапии (по крайней мере 3 месяца) должна рассматриваться при наличии транзиторных факторов риска (например, недавняя операция, травма, иммобилизация), а более длительная продолжительность терапии – при наличии постоянных факторов риска или при идиопатическом ТГВ или ТЭЛА.

## 2. Переход с или на терапию другими ЛП

<b>Переход с или на терапию парентеральными антикоагулянтами</b>	Перевод с парентеральных антикоагулянтов на ЛП Транидаб® и наоборот можно проводить в момент следующего запланированного приема отменяемого препарата (при этом очередная доза отменяемого препарата не принимается).
<b>Переход с или на варфарин или другие антагонисты витамина К</b>	Перевод пациентов с терапии варфарином или другими антагонистами витамина К на терапию препаратом Транидаб® следует проводить при значении международного нормализованного отношения (МНО) у пациента ниже 2,0. Следует продолжать терапию ЛП Транидаб® в течение 48 ч после приема первой дозы варфарина или других

	антагонистов витамина К. Через 48 ч следует проконтролировать МНО перед приемом следующей дозы ЛПТ Транидаб®. Совместный прием варфарина (или другого антагониста витамина К) и ЛПТ Транидаб® следует продолжать до достижения МНО > 2,0. При достижении МНО > 2,0 прием ЛПТ Транидаб® следует прекратить.
<b>Кардиоверсия</b>	<p>Пациенты с фибрилляцией предсердий, которым требуется проведение кардиоверсии, могут начать или продолжить применение ЛПТ Транидаб®.</p> <p>Перед проведением кардиоверсии необходимо получить подтверждение о надлежащем приеме ЛПТ Транидаб®. При принятии решения о назначении и продолжительности лечения необходимо опираться на установленные рекомендации по применению антикоагулянтов у пациентов, которым требуется проведение кардиоверсии.</p> <p>При временном <i>перерыве</i> в лечении препаратом (случайном или преднамеренном) <i>возрастает риск тромбоза</i>. Пациенты должны быть проинструктированы о необходимости избегать перерывов в лечении препаратом. При временном прекращении антикоагулянтной терапии по любым причинам она должна быть возобновлена как можно скорее.</p>

### 3. Способ применения

<b>Способ применения</b>	<p>Внутрь, независимо от времени приема пищи, запивая стаканом воды для облегчения прохождения препарата в желудок. Не следует вскрывать капсулу.</p> <p>В зависимости от показаний суточная доза составляет 110-300 мг. Кратность приема - 1-2 р/сут. Схема лечения и длительность применения зависят от показаний и клинической ситуации.</p>
--------------------------	---

### 4. Применение у особых групп пациентов

<b>Пожилой возраст</b>	Рекомендуется снижение дозы препарата у пациентов старше 75 лет
<b>Нарушение функции почек</b>	<p>Терапия препаратом Транидаб у пациентов с тяжелым нарушением функции почек (КК &lt; 30 мл/мин) противопоказана. Коррекции дозы не требуется у пациентов с легким нарушением функции почек (КК 50 - ≤ 80 мл/мин). Для пациентов с умеренным нарушением функции почек (КК 30-50 мл/мин) рекомендуемая доза препарата Транидаб также составляет 300 мг (1 капсула по 150 мг два раза в сутки). Тем не менее, для пациентов с высоким риском кровотечения может быть рассмотрена возможность снижения дозы препарата Транидаб до 220 мг (1 капсула по 110 мг два раза в сутки). У пациентов с нарушением функции почек рекомендуется тщательное клиническое наблюдение.</p>
<b>Масса тела</b>	Клинический опыт применения у пациентов с массой тела < 50 кг или > 110 кг в рекомендуемых дозах крайне ограничен. Учитывая имеющиеся клинические и

	фармакокинетические данные, коррекции дозы не требуется, но рекомендуется тщательное клиническое наблюдение.
<b>Пол</b>	Коррекции дозы препарата в зависимости от пола пациента не требуется.
<b>Раса и этническое происхождение</b>	Коррекции дозы препарата в зависимости от расы или этнического происхождения пациента не требуется.

## 5. Информация по профилактике риска кровотечений (включая тактику ведения пациентов)

<b>Противопоказания к применению</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гиперчувствительность к дабигатрана этексилату или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1;</li> <li>• Нарушение функции почек тяжелой степени тяжести (КК &lt; 30 мл/мин);</li> <li>• Активное клинически значимое кровотечение;</li> <li>• Поражение органов в результате клинически значимого кровотечения, включая геморрагический инсульт в течение 6 месяцев до начала терапии;</li> <li>• Наличие состояний, при которых повышен риск больших кровотечений, в том числе: имеющиеся или недавние изъязвления желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), наличие злокачественных образований с высоким риском кровотечения, недавнее повреждение головного или спинного мозга, недавняя операция на головном или спинном мозге или офтальмологическая операция, недавнее внутричерепное кровоизлияние, наличие или подозрение на варикозно расширенные вены пищевода, врожденные артериовенозные дефекты, сосудистые аневризмы или большие внутрипозвоночные или внутримозговые сосудистые аномалии;</li> <li>• Одновременное назначение любых других антикоагулянтов, в том числе, НФГ, низкомолекулярных гепаринов (НМГ) (эноксапарин, далтепарин и др.), производных гепарина (фондапаринукс и др.), пероральных антикоагулянтов (варфарин, ривароксабан, апиксабан и др.), за исключением случаев перехода лечения с или на препарат Транидаб или в случае применения НФГ в дозах, необходимых для поддержания центрального венозного или артериального катетера или при выполнении катетерной аблации при фибрилляции предсердий;</li> <li>• Одновременное назначение мощных ингибиторов Р-gp: кетоконазола для системного применения, циклоспорина, итраконазола, такролимуса и дронедарона;</li> <li>• Нарушения функции печени и заболевания печени, которые могут повлиять на выживаемость;</li> <li>• Наличие протезированного клапана сердца, требующего назначения антикоагулянтной терапии;</li> <li>• Беременность и период грудного вскармливания.</li> </ul>
<b>Применение с осторожностью</b>	Ацетилсалициловой кислоты (АСК) и других ингибиторов агрегации тромбоцитов, таких как клопидогрел, нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), селективных ингибиторов обратного захвата серотонина или селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина, других лекарственных препаратов, которые

	могут нарушать гемостаз.
<b>Мониторинг</b>	<p>- Необходимо тщательно наблюдать пациентов на предмет признаков кровотечения.</p> <p>- Применение ЛПТ Транидаб® <i>следует прекратить</i> при развитии тяжелого кровотечения.</p> <p>- Хотя терапия ЛПТ Транидаб® не требует постоянного мониторинга его концентрации в крови, иногда может быть целесообразным проведение калиброванного количественного анализа анти-Ха-факторной активности в тех исключительных случаях, когда данные о воздействии дабигатрана этексилата могут способствовать принятию клинических решений, например, при передозировке и экстренном оперативном вмешательстве.</p>
<b>Действия при развитии кровотечения</b>	<p>Необходимо <i>прекратить</i> применение препарата при появлении тяжелого кровотечения.</p> <p>При возникновении осложнения в виде кровотечения терапия препаратом должна быть <i>остановлена</i>; также необходимо установить источник кровотечения.</p> <p>Среди возможных <i>вариантов остановки кровотечения</i> могут быть рассмотрены хирургический гемостаз или трансфузия свежемороженой плазмы, при жизнеугрожающих состояниях, которые невозможно контролировать с помощью вышеперечисленных методов, можно рассмотреть возможность введения концентрата протромбинового комплекса (КПК) или рекомбинантного фактора свертывания крови VIIa. У здоровых добровольцев обратимость фармакодинамических эффектов дабигатрана этексилата по результатам теста генерации тромбина наблюдалась после инфузии КПК, содержащего 4 фактора свертывания крови. Однако опыт клинического применения КПК, содержащего 4 фактора свертывания крови, с целью остановки кровотечения у пациентов, получающих препарат Транидаб®, отсутствует.</p> <p>- Опыта применения рекомбинантного фактора VIIa у пациентов, получающих терапию дабигатраном этексилатом, на данный момент нет.</p> <p>- В случае передозировки данного препарата (развития кровотечения) можно рассмотреть вопрос о применении активированного угля. Антидот к дабигатрану этексилату неизвестен. Не ожидается, что применение гемодиализа при передозировке дабигатрана этексилата будет эффективной мерой.</p>

## 6. Особо важная информация по безопасности

<b>Хирургически и инвазивные процедуры</b>	<p>- Применение ЛПТ Транидаб® <i>следует прекратить</i> не менее чем за <i>48 часов до плановой операции</i> или инвазивной процедуры <i>со средним или высоким риском кровотечения</i>.</p> <p>Сюда относятся вмешательства, при которых вероятность клинически значимого кровотечения не исключена или для которых риск кровотечения неприемлем.</p> <p>- Применение ЛПТ Транидаб® <i>следует прекратить</i> не менее чем за <i>24 часа до плановой операции</i> или инвазивной процедуры <i>с низким риском кровотечения</i>. Сюда относятся вмешательства, при которых ожидается минимальное, некритическое по локализации или легко контролируемое кровотечение</p>
--	--

	<p>- Если операцию или инвазивную процедуру нельзя откладывать, их нужно проводить с надлежащей осторожностью, учитывая повышенный риск кровотечения. Следует соотнести риск кровотечения и необходимость экстренного вмешательства. При неклапанной фибрилляции предсердий обычно не требуется применение «терапии моста» в течении 24-48 ч после отмены ЛПТ Транидаб® перед хирургическими вмешательствами.</p> <p>- После инвазивной процедуры или хирургического вмешательства применение ЛПТ Транидаб® следует возобновить как можно скорее при условии, что это допускает клиническая ситуация и установлен достаточный гемостаз (информация о кардиоверсии приведена в таблице 2. «Переход с или на терапию другими ЛПТ»).</p> <p>- У пациентов с фибрилляцией предсердий нет необходимости прекращать терапию ЛПТ Транидаб® перед катетерной аблацией.</p>
<p><b>Временное прекращение терапии</b></p>	<p><i>Прекращение применения ЛПТ Транидаб® по причине активного кровотечения, плановой операции или инвазивной процедуры увеличивает для пациента риск тромбоза.</i></p> <p>Перерывов в лечении следует избегать, и, если по какой-либо причине требуется временное прекращение антикоагулянтной терапии ЛПТ Транидаб®, ее следует возобновить как можно скорее.</p>
<p><b>Выполнение спинальной, эпидуральной анестезии или пункций у пациентов, получающих ЛПТ Транидаб®</b></p>	<p><i>При выполнении спинальной или эпидуральной анестезии либо диагностической пункции данных областей у пациентов, получающих антитромботические средства с целью профилактики тромбозов, имеется риск развития эпидуральных или спинальных гематом, которые, в свою очередь, могут являться причиной стойких или необратимых параличей. Данный риск может еще более возрастать при использовании установленного эпидурального катетера в послеоперационном периоде или при параллельном применении других лекарственных средств, влияющих на гемостаз.</i></p> <p>- Установленные эпидуральные или субарахноидальные катетеры должны быть удалены как минимум за 5 ч до введения первой дозы ЛПТ Транидаб®.</p> <p>- Риск также может возрастать при травматичных или повторных эпидуральных или спинальных пункциях.</p> <p>- Пациентов необходимо часто проверять на предмет проявлений и симптомов неврологического дефицита (например, онемение или слабость в ногах, дисфункция кишечника или мочевого пузыря). При обнаружении неврологического отклонения от нормы необходимо проведение срочной диагностики и лечения. До нейроаксиального вмешательства врачу следует проанализировать соотношение потенциальной пользы и риска для пациентов, которые получают антикоагулянтную терапию или будут получать ее для профилактики тромбоза.</p> <p>- Клинический опыт применения дабигатрана этексилата у пациентов с установленным интратекальным или эпидуральным катетером отсутствует. В случае необходимости данной ситуации, основываясь на фармакокинетических особенностях дабигатрана этексилата, следует соблюдать интервал в 20-30 ч (т.е. 2 периода</p>

	<p>полувыведения) между последней принятой дозой дабигатрана этексилата и удалением катетера, таким образом, как минимум одна доза дабигатрана этексилата должна быть пропущена до удаления катетера. Следующую дозу дабигатрана этексилата можно применять не ранее чем через 5 часов после извлечения катетера. Как и в случае со всеми новыми антикоагулянтными лекарственными препаратами, опыт применения дабигатрана этексилата при нейроаксиальной блокаде ограничен, и поэтому в такой ситуации следует соблюдать исключительную осторожность</p>
<b>Рецидив тромбоэмболии</b>	<p>Прямые пероральные антикоагулянты (ППОАК), включая ЛП Транидаб<sup>®</sup>, не рекомендуются для применения у пациентов с диагностированным антифосфолипидным синдромом (АФС) и тромбозами в анамнезе, особенно при наличии всех трех положительных тестов (на выявление волчаночного антикоагулянта, антител против кардиолипина и антител против бета-2-гликопротеина I). У этих пациентов применение ППОАК может приводить к повышению частоты рецидивов тромботических явлений по сравнению с антагонистами витамина К. Эффективность и безопасность ЛП Транидаб<sup>®</sup> у пациентов с АФС не установлены.</p>
<b>Группы пациентов с ограниченным опытом применения дабигатрана этексилата</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Опыт применения тромболитических средств для лечения острого ишемического инсульта у пациентов, получающих дабигатрана этексилат, весьма ограничен.</li> <li>- Безопасность и эффективность дабигатрана этексилата у пациентов с искусственными клапанами сердца с фибрилляцией предсердий и без нее не изучалась. Применение ЛП Транидаб<sup>®</sup> для этой группы пациентов не рекомендуется.</li> <li>- Не рекомендуется заменять терапию нефракционированным гепарином на ЛП Транидаб<sup>®</sup> в период инициации терапии пациентов с ТЭЛА с нестабильной гемодинамикой, возможным проведением тромболитизиса или тромбэктомии легочной артерии, так как безопасность и эффективность дабигатрана этексилата в данных клинических ситуациях не установлены.</li> <li>- Эффективность и безопасность дабигатрана этексилата при лечении ТГВ, лечении ТЭЛА и профилактике рецидивирующих ТГВ и ТЭЛА (лВТЭ) у пациентов с активно прогрессирующим злокачественным новообразованием не установлены.</li> <li>- Эффективность и безопасность дабигатрана этексилата в клинических исследованиях у пациентов после оперативного вмешательства по поводу перелома шейки бедра не оценивались. Поэтому он не рекомендуется для данных пациентов.</li> </ul>

## 7. Консультирование пациентов

<b>Предупреждение пациентов о риске кровотечения</b>	<p>Для удобства предоставления информации разработана <b>памятка для пациентов</b>. Ознакомьте с ней Ваших пациентов, при необходимости разъясните и убедитесь в правильном понимании информации пациентом</p>
--	--

**Специалисты системы здравоохранения могут сообщать о любых подозреваемых побочных реакциях 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, Россия, Славянская площадь, д. 4, строение 1

E-mail: [pharm@roszdravnadzor.gov.ru](mailto:pharm@roszdravnadzor.gov.ru)

Адрес в интернете: [www.roszdravnadzor.gov.ru](http://www.roszdravnadzor.gov.ru)

### **Республика Казахстан**

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения  
«Национальный Центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий»

Комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК

Адрес: 010000, г. Астана, ул. Иманова, 13, БЦ «Нурсаулет»

Многоканальный тел: +7 7172 78 98 28

E-mail: [farm@dari.kz](mailto:farm@dari.kz)

Адрес в интернете: [www.ndda.kz](http://www.ndda.kz)

### **Республика Беларусь**

РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении»

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

Многоканальный тел: +375 17 299 55 14

Факс: +375 17 299 53 58

E-mail: [rcpl@rcech.by](mailto:rcpl@rcech.by)

Адрес в интернете: [www.rcech.by](http://www.rcech.by)

### **Республика Армения**

Научный Центр Экспертизы Лекарств и Медицинских Технологий им. академика Э.  
ГАБРИЕЛЯНА

Адрес: 0051, г. Ереван, пр. Комитаса 49/5

Многоканальный тел: + 374 60 83 00 73

Адрес в интернете: [www.pharm.am](http://www.pharm.am)

### **Кыргызская Республика**

Департамент лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве  
Здравоохранения Кыргызской Республики

Адрес: 720044, г. Бишкек, ул. 3-я Линия, д. 25

Многоканальный тел: 0800 800 26 26

E-mail: [dlomt@pharm.kg](mailto:dlomt@pharm.kg)

Адрес в интернете: [www.pharm.kg](http://www.pharm.kg)

**О любых предполагаемых нежелательных реакциях также можно сообщить в  
ООО «Изварино Фарма»:**

ООО «Изварино Фарма»

Адрес: 108817, г. Москва, км Внуковское шоссе 5-й (п. Внуковское), двлд. 1, стр. 1

Телефон: +7 (495) 232-56-55

Факс: +7 (495) 232-56-54

Электронная почта: [info@izvarino-pharma.ru](mailto:info@izvarino-pharma.ru)

**Сообщая о нежелательных реакциях, Вы помогаете получить больше сведений о  
безопасности лекарственного препарата.**