

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Доксазозин-Бинергия

Регистрационный номер:

Торговое наименование: Доксазозин-Бинергия

Международное непатентованное наименование: доксазозин

Лекарственная форма: таблетки

Состав

1 таблетка содержит:

Действующее вещество:

доксазозина мезилат – 2,43 мг/4,85 мг, в пересчете на доксазозин – 2,00 мг/4,00 мг

Вспомогательные вещества:

карбоксиметилкрахмал натрия – 1,20 мг/2,40 мг, лактозы моногидрат – 40,00 мг/80,00 мг, целлюлоза микрокристаллическая 102 – 75,17 мг/150,35 мг, магния стеарат – 1,08 мг/2,16 мг, натрия лаурилсульфат – 0,12 мг/0,24 мг.

Описание

Круглые плоскоцилиндрические таблетки белого цвета с фаской и риской на одной стороне.

Фармакотерапевтическая группа

Антигипертензивные средства; антиадренергические средства периферического действия; альфа-адреноблокаторы.

Код АТХ: C02CA04

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Доксазозин является селективным конкурентным блокатором постсинаптических альфа1-адренорецепторов.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

Назначение доксазозина пациентам с симптомами доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) приводит к значительному улучшению показателей уродинамики и уменьшению проявлений симптомов заболевания. Это действие препарата связывают с селективной блокадой альфа1-адренорецепторов, расположенных в строме и капсуле предстательной железы, шейке мочевого пузыря.

Доказано, что доксазозин является эффективным блокатором подтипа 1А альфа1-адренорецепторов, которые составляют приблизительно 70 % от всех подтипов альфа1-адренорецепторов, находящихся в предстательной железе. Этим и объясняется его действие у пациентов с ДГПЖ.

Поддерживающий эффект лечения доксазозинем и его безопасность доказаны при длительном применении препарата (например, до 48 месяцев).

Артериальная гипертензия

Применение доксазозина у пациентов с артериальной гипертензией приводит к значимому снижению артериального давления (АД) в результате уменьшения общего периферического сосудистого сопротивления. Появление этого эффекта связывают с селективной блокадой альфа1-адренорецепторов, расположенных в стенке сосудов. При приеме препарата 1 раз в сутки клинически значимый антигипертензивный эффект сохраняется в течение 24 ч, АД снижается постепенно; максимальный эффект наблюдается обычно через 2-6 ч после приема препарата внутрь. У пациентов с артериальной гипертензией АД при лечении доксазозинем было одинаковым в положении «лежа» и «стоя».

Отмечено, что в отличие от неселективных альфа1-адреноблокаторов при длительном лечении доксазозинем толерантность к препарату не развивалась. При проведении поддерживающей терапии повышение активности ренина плазмы крови и тахикардия встречаются нечасто.

Доксазозин оказывает благоприятное влияние на липидный профиль крови, значительно повышая соотношение содержания липопротеинов высокой плотности к общему холестерину и значительно снижая содержание триглицеридов и общего холестерина. В связи с этим он имеет преимущество перед диуретиками и бета-адреноблокаторами, которые не влияют благоприятно на указанные параметры.

Учитывая установленную связь артериальной гипертензии и липидного профиля крови с ишемической болезнью сердца, нормализация АД и концентрации липидов на фоне приема доксазозина приводят к снижению риска развития ишемической болезни сердца.

Наблюдалось, что лечение доксазозином приводило к регрессии гипертрофии левого желудочка, угнетению агрегации тромбоцитов и усилению активности тканевого активатора плазминогена. Кроме того, установлено, что доксазозин повышает чувствительность к инсулину у пациентов с нарушенной толерантностью к глюкозе.

Доксазозин не обладает побочными метаболическими эффектами и может применяться у пациентов с бронхиальной астмой, сахарным диабетом, левожелудочковой недостаточностью и подагрой.

Исследования *in vitro* показали антиоксидантные свойства 6' и 7' - гидроксиметаболитов доксазозина в концентрации 5 микромоль.

В контролируемых клинических исследованиях, проведенных у пациентов с артериальной гипертензией, лечение доксазозином сопровождалось улучшением эректильной функции. Кроме того, у пациентов, получавших доксазозин, вновь возникшие нарушения эректильной функции отмечались реже, нежели у пациентов, получавших антигипертензивные средства.

Фармакокинетика

После приема внутрь в терапевтических дозах доксазозин хорошо всасывается; концентрация его в крови достигает максимума примерно через 2 ч.

Доксазозин примерно на 98 % связывается с белками плазмы крови.

Первичными путями метаболизма доксазозина являются O-деметилирование и гидроксилирование.

Выведение из плазмы крови является двухфазным с конечным периодом полувыведения 22 ч, что позволяет назначать препарат 1 раз в сутки. Доксазозин подвергается активной биотрансформации в печени.

Исследования *in vitro* показали, что основной путь элиминации доксазозина идет посредством изофермента CYP3A4; тем не менее, пути элиминации посредством изоферментов CYP2D6 и CYP2C9 также участвуют в процессе, однако в меньшей степени. Лишь менее 5 % дозы выводится в неизменном виде.

Применение у особых групп пациентов

По данным фармакокинетических исследований у пожилых пациентов и пациентов с почечной недостаточностью фармакокинетика препарата существенно не отличается от таковой у пациентов более молодого возраста с нормальной функцией почек.

Имеются лишь ограниченные данные, полученные у пациентов с нарушенной функцией печени, и о влиянии препаратов, способных изменять печеночный метаболизм (например,

циметидин). В клиническом исследовании у 12 пациентов с умеренным нарушением функции печени однократное применение доксазозина сопровождалось увеличением площади под кривой «концентрация-время» (AUC) на 43 % и снижением истинного перорального клиренса на 40 %.

Необходимо соблюдать осторожность при назначении доксазозина, равно как и других лекарственных средств, полностью подвергающихся биотрансформации в печени, пациентам с нарушениями функции печени.

Показания к применению

Препарат Доксазозин-Бинергия показан к применению у взрослых.

- Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.
- Артериальная гипертензия (в т. ч. симптоматическая) в составе комбинированной терапии.

Противопоказания

- Гиперчувствительность к доксазозину, другим производным хиназолина, или к любому другому компоненту препарата, перечисленному в разделе 6.1;
- Детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- тяжелая печеночная недостаточность (в связи с отсутствием опыта применения у данной категории пациентов);
- инфекции мочевыводящих путей;
- анурия;
- прогрессирующая почечная недостаточность;
- артериальная гипотензия и склонность к ортостатическим нарушениям (в том числе в анамнезе);
- сопутствующая обструкция верхних мочевыводящих путей;
- камни в мочевом пузыре;
- дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- обструкция пищевода или желудочно-кишечного тракта в анамнезе;
- период лактации и период грудного вскармливания.

С осторожностью

- при отеке легких, вызванном стенозом митрального клапана или аортальным стенозом;

- сердечной недостаточности с повышенным сердечным выбросом;
- правожелудочковой недостаточности, обусловленной эмболией легочной артерии или экссудативным перикардитом; левожелудочковой недостаточности с низким давлением наполнения;
- нарушения мозгового кровообращения;
- у пациентов старше 65 лет из-за опасности развития ортостатических симптомов (обморок, головокружение);
- при одновременном применении с ингибиторами фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5) (угроза возникновения симптоматической артериальной гипотензии);
- нарушения функции печени;
- во время беременности;
- при проведении операции по поводу катаракты.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

Адекватные и хорошо контролируемые исследования с участием беременных женщин не проводились, поэтому безопасность применения доксазозина при беременности не установлена. Следовательно, во время беременности доксазозин следует применять только в случае, если потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Несмотря на то, что в исследованиях на животных тератогенные эффекты не наблюдались, при применении очень высоких доз у животных наблюдалось снижение выживаемости плода.

Лактация

Было установлено, что показатель экскреции доксазозина в грудное молоко очень низок (сопоставимая доза для младенцев менее 1 %), однако данные об экскреции у человека очень ограничены. Нельзя исключить риск для новорожденных или младенцев, поэтому доксазозин можно применять только в том случае, когда по мнению врача потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка.

Способ применения и дозы

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)

Рекомендуемая начальная доза доксазозина составляет 1 мг 1 раз в сутки для того, чтобы свести к минимуму возможность развития постуральной артериальной гипотензии и/или

синкопального состояния (обморок, см. Раздел 4.4). В зависимости от индивидуальных особенностей показателей уродинамики и наличия симптомов ДГПЖ дозу можно увеличить до 2 мг, а затем до 4 мг и до максимальной рекомендуемой дозы 8 мг. Рекомендуемый интервал для повышения дозы составляет 1-2 недели. Обычно рекомендуемая доза равна 2-4 мг 1 раз в сутки.

Артериальная гипертензия

Дозировка варьирует от 1 до 16 мг/сут. Лечение рекомендуется начинать с 1 мг 1 раз в сутки в течение 1 или 2 недель для того, чтобы свести к минимуму возможность развития постуральной артериальной гипотензии и/или синкопального состояния (обморок) (феномен «первой дозы», см. Раздел 4.4). После приема первой дозы пациенту необходимо мониторирование АД в течение 6-8 часов. Это требуется в связи с возможностью развития феномена «первой дозы», особенно выраженной на фоне предшествующего приема диуретиков. В течение последующих 1 или 2 недель доза может быть увеличена до 2 мг 1 раз в сутки. Для достижения желаемого снижения АД, если необходимо, суточную дозу следует увеличивать постепенно, соблюдая равномерные интервалы до 4 мг, 8 мг и до максимальной – 16 мг в зависимости от выраженности реакции пациента на прием препарата. Обычно доза составляет 2-4 мг 1 раз в сутки. Если к терапии добавляется диуретик или другое гипотензивное средство, необходимо корректировать дозу доксазозина в зависимости от состояния пациента с дальнейшим ее титрованием под контролем врача.

Пропуск дозы

Если прием препарата в обычное время пропущен, то следует как можно скорее принять эту дозу. Если подходит время для приема следующей дозы, то следует принять только ее, не удваивая дозу препарата. В случае, если терапия препаратом Доксазозин-Бинергия была прервана на несколько дней, возобновлять применение препарата следует с начальной дозы.

Особые группы пациентов

Пациенты с нарушением функции почек

Фармакокинетика доксазозина у пациентов с почечной недостаточностью не меняется, а сам препарат не ухудшает имеющуюся почечную дисфункцию, поэтому у таких пациентов его применяют в обычных дозах.

Пациенты с нарушением функции печени

Необходимо соблюдать осторожность. (см. разделы 4.3., 4.4.).

Пациенты пожилого возраста

Коррекция дозы не требуется.

Дети

Препарат Доксазозин-Бинергия противопоказан для применения у детей и подростков младше 18 лет.

Безопасность и эффективность применения доксазозина у детей в возрасте жл 18 лет не установлены. Данные отсутствуют.

Побочное действие

Резюме нежелательных реакций

Частота развития побочных эффектов представлена в соответствии с классификацией, рекомендованной Всемирной Организацией Здравоохранения: очень часто ($\geq 1/10$), часто (от $\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечасто (от $\geq 1/1000$ до $< 1/100$), редко (от $\geq 1/10000$ до $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$), включая отдельные сообщения; частота неизвестна (не может быть определена по имеющимся данным). Нежелательные реакции сгруппированы в соответствии с порядком на основании системно-органных классов.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

По данным контролируемых клинических исследований, у пациентов с ДГПЖ встречались те же побочные реакции, что и у пациентов с артериальной гипертензией.

При постмаркетинговом применении препарата сообщалось о следующих нежелательных реакциях.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

очень редкие: лейкопения, тромбоцитопения.

Нарушения со стороны иммунной системы

очень редкие: анафилактические реакции.

Нарушения со стороны метаболизма и питания

нечастые: анорексия;

редкие: подагра, повышенный аппетит.

Психические нарушения

частые: возбуждение, беспокойство, бессонница;

нечастые: депрессия.

Нарушения со стороны нервной системы

очень частые: головокружение, сонливость, головная боль;

частые: парестезия;

нечастые: гипестезия, обморок, тремор.

Нарушения со стороны органа зрения

частые: нарушение цветового восприятия;

нечастые: синдром атоничной радужки.

Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта

нечастые: шум в ушах.

Нарушения со стороны сердца

частые: тахикардия;

редкие: стенокардия, инфаркт миокарда, нарушение сердечного ритма;

очень редкие: брадикардия.

Нарушения со стороны сосудов

нечастые: «приливы» крови к коже лица, выраженное снижение АД, постуральная артериальная гипотензия.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения

частые: одышка, ринит;

нечастые: кашель, носовое кровотечение;

очень редкие: обострение имеющегося бронхоспазма.

Желудочно-кишечные нарушения

частые: боль в животе, диарея, диспепсия, сухость слизистой оболочки полости рта;

нечастые: метеоризм, запор, гастроэнтерит, рвота.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей

очень редкие: холестаз, гепатит, желтуха.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей

нечастые: алопеция, кожный зуд, кожная сыпь, пурпура;

очень редкие: крапивница.

Нарушения со стороны мышечной, скелетной системы и соединительной ткани

нечастые: артралгия, боль в спине, мышечные спазмы, мышечная слабость, миалгия.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей

частые: цистит, недержание мочи;

нечастые: учащение мочеиспускания, полиурия;

очень редкие: дизурия, гематурия, никтурия.

Нарушения со стороны репродуктивных органов и молочных желез

нечастые: импотенция;

очень редкие: гинекомастия, приапизм, ретроградная эякуляция.

Общие нарушения и реакции в месте введения

нечастые: боли различной локализации.

Лабораторные и инструментальные данные

нечастые: увеличение массы тела;

очень редкие: повышение активности трансаминаз печени.

Артериальная гипертензия

В контролируемых клинических исследованиях доксазозина наиболее часто встречались побочные реакции, которые можно отнести к типу постуральных (изредка связанные с обмороком) или неспецифических, которые включали:

Нарушения со стороны нервной системы

очень частые: головокружение, головная боль;

частые: постуральное головокружение (после приема первой дозы может развиваться выраженное снижение АД, которое может привести к ортостатическому головокружению, в тяжелых случаях, особенно при быстром переходе из положения «лежа» в положение «стоя» или в положение «сидя» – к обмороку), сонливость.

Инфекции и инвазии

частые: инфекции дыхательных путей, инфекции мочевыводящих путей.

Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта

частые: вертиго.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения

частые: ринит.

Желудочно-кишечные нарушения

частые: тошнота.

Общие нарушения и реакции в месте введения

частые: астения, отеки нижних конечностей, утомляемость, слабость.

Следующие побочные реакции отмечались в процессе маркетингового применения доксазозина у пациентов с артериальной гипертензией, хотя в целом такие симптомы могли наблюдаться и при отсутствии лечения этим препаратом:

частые: тахикардия, ощущение сердцебиения, боль в грудной клетке;

нечастые: стенокардия, инфаркт миокарда и аритмии;

очень редкие: брадикардия, нарушение мозгового кровообращения.

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.

Адрес: 109012, 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»:

www.roszdravnadzor.gov.ru

Передозировка

Симптомы: выраженное снижение АД, головная боль, головокружение, потеря сознания, одышка, ощущение сердцебиения, тахикардия, нарушение ритма сердца, тошнота, рвота, возможны гипогликемия и гипокалиемия.

Лечение: промывание желудка, прием активированного угля. Мониторинг АД. При выраженном снижении АД пациента необходимо перевести в положение «лежа» на спине и приподнять ноги, провести мероприятия по восполнению объема циркулирующей крови, при необходимости принять вазопрессоры.

Гемодиализ неэффективен, т. к. доксазозин практически полностью связывается с белками плазмы крови.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Совместное применение доксазозина с ингибиторами фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5) у некоторых пациентов может привести к симптоматической гипотензии.

В исследованиях *in vitro* было показано, что доксазозин является субстратом изофермента CYP3A4. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении доксазозина и мощных ингибиторов изофермента CYP3A4, таких как кларитромицин, индинавир, итраконазол, кетоконазол, нефазодон, нелфинавир, ритонавир, саквинавир, телитромицин или вориконазол.

Большая часть (98 %) доксазозина в плазме крови связана с белками.

Результаты исследования плазмы крови человека *in vitro* свидетельствуют о том, что доксазозин не влияет на связывание с белками дигоксина, варфарина, фенитоина или индометацина.

В клинической практике доксазозин применялся без каких-либо признаков взаимодействия с тиазидными диуретиками, фуросемидом, β -адреноблокаторами, антибиотиками, гипогликемическими средствами для приема внутрь, урикозурическими средствами и антикоагулянтами.

Нестероидные противовоспалительные препараты (особенно индометацин), эстрогены и симпатомиметические средства могут снижать антигипертензивное действие доксазозина. Доксазозин, устраняя альфа-адреностимулирующие эффекты эпинефрина, может приводить к развитию тахикардии и артериальной гипотензии.

При одновременном приеме с силденафилом для лечения легочной гипертензии повышается риск ортостатической гипотензии.

При однократном применении доксазозина по 1 мг в сутки в течение 4-х дней при одновременном приеме 400 мг циметидина 2 раза в сутки, наблюдалось 10 % повышение средних значений AUC и статистически незначимое увеличение среднего уровня C_{max} (максимальной концентрации в плазме крови) и среднего периода полувыведения доксазозина. Подобное 10 % повышение средних значений AUC доксазозина на фоне приема циметидина находится в рамках колебаний вариабельности (27 %) средних значений AUC для доксазозина в сравнении с плацебо.

При одновременном применении с другими гипотензивными средствами усиливает выраженность их действия (необходима коррекция дозы). Не рекомендуется принимать одновременно с другими блокаторами альфа-адренорецепторов.

При одновременном применении с индукторами микросомального окисления в печени возможно повышение эффективности доксазозина, а с ингибиторами – снижение.

Особые указания

С осторожностью

- при отеке легких, вызванном митральным и аортальным стенозом;
- сердечной недостаточности с повышением минутного выброса;
- правожелудочковой недостаточности, обусловленной эмболией легочной артерии или экссудативным перикардитом; левожелудочковой недостаточности с низким давлением наполнения;
- нарушения мозгового кровообращения;

- у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) из-за опасности развития ортостатических симптомов (обморок, головокружение);
- при одновременном применении с ингибиторами фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5) (угроза возникновения симптоматической артериальной гипотензии);
- нарушения функции печени.

Постуральная артериальная гипотензия/обморок

Как и при лечении любыми альфа-адреноблокаторами, в особенности в начале терапии, у незначительного процента пациентов наблюдалась постуральная артериальная гипотензия, проявлявшаяся головокружением и слабостью или же потерей сознания (обмороком, см. Раздел 4.2). Перед назначением любого альфа-адреноблокатора, пациента необходимо предупредить, каким образом следует избегать симптомов развития постуральной артериальной гипотензии, в частности необходимо воздерживаться от быстрых перемен положения тела. В начале лечения доксазозином пациенту следует дать рекомендации о необходимости соблюдать осторожность в случае появления слабости или головокружения.

Доксазозин следует применять с осторожностью у пациентов пожилого возраста в связи с возможностью развития ортостатической артериальной гипотензии. С возрастом увеличивается риск возникновения головокружения, нарушения зрения и обморока.

Пациента необходимо проинформировать об увеличении риска развития ортостатической артериальной гипотензии при употреблении алкоголя, длительном стоянии или выполнении физических упражнений, а также при жаркой погоде.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

У пациентов с ДГПЖ доксазозин можно назначать как при наличии артериальной гипертензии, так и при нормальном АД. При применении у пациентов с ДГПЖ с нормальным АД изменение последнего незначительно. При этом у пациентов с сочетанием артериальной гипертензии и ДГПЖ возможно применение доксазозина в монотерапии.

Перед началом терапии гиперплазии предстательной железы необходимо исключить ее раковое перерождение. Доксазозин не влияет на концентрацию простатспецифического антигена (ПСА) в плазме крови.

Интраоперационный синдром атоничной радужки

Интраоперационный синдром атоничной радужки (вариант синдрома «узкого зрачка») наблюдался у некоторых пациентов при проведении операции по поводу катаракты, которые получают или получали лечение альфа1-адреноблокаторами. Так как интраоперацион-

ный синдром атоничной радужки может привести к учащению осложнений во время хирургических вмешательств, необходимо предупредить хирурга о том, что альфа1-адреноблокаторы принимаются на данный момент или принимались ранее до операции.

Совместное применение с ингибиторами ФДЭ-5

Следует соблюдать осторожность при совместном применении доксазозина с ингибиторами ФДЭ-5, поскольку у некоторых пациентов это может привести к симптоматической артериальной гипотензии.

Нарушение функции печени

Необходимо соблюдать осторожность при назначении доксазозина, равно как и других лекарственных средств, полностью подвергающихся биотрансформации в печени, пациентам с нарушением функции печени (см. Раздел 5.2.), избегая назначения максимальных доз.

Приапизм

Во время пострегистрационных исследований сообщалось о случаях развития длительной эрекции и приапизма на фоне терапии альфа1-адренорецепторами, в том числе доксазозин. В случае сохранения эрекции в течение более 4 часов следует немедленно обратиться за медицинской помощью. Если терапия приапизма не была проведена немедленно, это может привести к повреждению тканей полового члена и необратимой утрате потенции.

Вспомогательные вещества

Лактоза

Препарат Доксазозин-Бинергия содержит лактозу (в виде моногидрата). Пациентам с редко встречающимися наследственными заболеваниями, такими как непереносимость галактозы, непереносимость лактозы вследствие дефицита лактазы или синдром глюкозогалактозной мальабсорбции, не следует принимать данный препарат.

Влияние на способность управления транспортными средствами, механизмами

В начале терапии или при увеличении дозы препарата Доксазозин-Бинергия возможно резкое снижение АД, вследствие чего может развиваться головокружение. В связи с этим необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и работе со сложными техническими устройствами, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Форма выпуска

Таблетки 2 мг и 4 мг.

По 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги

алюминиевой для упаковки, или гибкой упаковки на основе алюминиевой фольги, или гибкой упаковки в рулонах на основе алюминиевой фольги для лекарственных препаратов, или фольги алюминиевой жесткой.

2 или 3 контурные ячейковые упаковки по 10 таблеток вместе с инструкцией по применению в пачке из картона.

Условия хранения

В защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

5 лет.

Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Юридическое лицо, на имя которого выдано регистрационное удостоверение / Организация, принимающая претензии:

АО «Бинергия»

Россия, 143910, Московская область, г. Балашиха, ул. Крупешина, д. 1.

Тел.: 8-495-580-55-02

Факс: 8-495-580-55-03

Производитель и адрес места производства:

ООО НПО «ФармВИЛАР»,

Россия, 249096, Калужская обл., Малоярославецкий район, г. Малоярославец, ул. Коммунистическая, д. 115.

Медицинский директор
АО «Бинергия»

Ханина Н.Ю.