

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТРУКЦИЯ
ПО ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА
ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Ипратерол-аэронатив

Регистрационный номер: ЛП-003359

Торговое название препарата: Ипратерол-аэронатив

Группировочное название: Ипратропия бромид + Фенотерол

Лекарственная форма: аэрозоль для ингаляций дозированных

Состав на 1 дозу:

Активные вещества:

Ипратропия бромида моногидрат	0,021 мг
(в пересчете на ипратропия бромид)	(0,020 мг)
Фенотерола гидробромид	0,050 мг

Вспомогательные вещества:

Этанол абсолютированный	15,300 мг
Лимонной кислоты моногидрат	0,005 мг
Триэтилцитрат	0,150 мг
Пропеллент R 134a (1,1,1,2-тетрафторэтан)	44,470 мг

Описание: Бесцветный или со слабым желтоватым оттенком прозрачный раствор, находящийся под давлением, в баллоне из нержавеющей стали с клапаном дозирующего действия и распылительной насадкой; препарат при выходе из баллона распыляется в виде аэрозольной струи.

Фармакотерапевтическая группа: бронходилатирующее средство комбинированное (β_2 -адреномиметик селективный + м-холиноблокатор)

Код АТХ: R03AK03

Фармакологические свойства

Ипратерол-аэронатив содержит два компонента, обладающих бронхолитической активностью: ипратропия бромид – м-холиноблокатор и фенотерол – β_2 -адреномиметик. Бронходилатация при ингаляционном введении ипратропия бромида обусловлена, главным образом, местным, а не системным антихолинергическим действием.

Фармакодинамика

Ипратропия бромид является четвертичным производным аммония, обладающим антихолинергическими (парасимпатолитическими) свойствами. Ипратропия бромид тормозит рефлекс, вызываемые блуждающим нервом. Антихолинергические средства предотвращают повышение внутриклеточной концентрации ионов кальция, что происходит вследствие взаимодействия ацетилхолина с мускариновыми рецепторами гладких мышц бронхов. Высвобождение ионов кальция опосредуется системой вторичных медиаторов, в число которых входят ИТФ (инозитола трифосфат) и ДАГ (диацилглицерин). У пациентов с бронхоспазмом, связанным с хроническими обструктивными заболеваниями легких (хронический бронхит и эмфизема легких), значительное улучшение функции легких (увеличение объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ₁) и пиковой скорости выдоха (ПСВ) на 15 % и более) отмечается в течение 15 минут, максимальный эффект достигается через 1-2 часа и продолжается у большинства пациентов до 6 часов после введения.

Ипратропия бромид не оказывает отрицательного влияния на секрецию слизи в дыхательных путях, мукоцилиарный клиренс и газообмен.

Фенотерол избирательно стимулирует β_2 -адренорецепторы в терапевтической дозе. Стимуляция β_1 -адренорецепторов происходит при использовании высоких доз. Этим объясняется β -адренергическое (стимулирующее β -адренорецепторы) влияние препарата на сердечную деятельность, такое как увеличение частоты и силы сердечных сокращений, удлинение интервала QTc.

Фенотерол расслабляет гладкую мускулатуру бронхов и сосудов и противодействует развитию бронхоспастических реакций, обусловленных влиянием гистамина, метахолина, холодного воздуха и аллергенов (реакции гиперчувствительности немедленного типа). Сразу после введения фенотерол блокирует высвобождение медиаторов воспаления и бронхообструкции из тучных клеток. Кроме того, при использовании фенотерола в более высоких дозах отмечалось усиление мукоцилиарного клиренса.

При использовании фенотерола с помощью дозированных аэрозольных ингаляторов (ДАИ) системные эффекты отмечаются в случае применения доз, превышающих рекомендуемые. Однако после применения фенотерола с помощью небулайзеров (раствор для ингаляций во флаконах со стандартной дозой) системное воздействие может быть выше, чем при использовании препарата с помощью ДАИ в рекомендуемых дозах. Клиническое значение этих наблюдений не установлено. Наиболее часто наблюдаемым эффектом агонистов β -адренорецепторов (β -адреномиметиков) является тремор. В отличие от воздействий на

гладкие мышцы бронхов, к системным влияниям агонистов β -адренорецепторов может развиваться толерантность, однако клиническая значимость этого проявления не выяснена. При совместном применении ипратропия бромид и фенотерола бронходилатирующий (бронхорасширяющий) эффект достигается путем воздействия на различные фармакологические мишени. Указанные вещества дополняют друг друга, в результате усиливается спазмолитический эффект на мышцы бронхов и обеспечивается большая широта терапевтического действия при бронхолегочных заболеваниях, сопровождающихся обструкцией дыхательных путей. Взаимодополняющее действие таково, что для достижения желаемого эффекта требуется более низкая доза β -адренергического компонента, что позволяет индивидуально подобрать эффективную дозу при практически полном отсутствии побочных эффектов.

Фармакокинетика

Отсутствуют доказательства того, что фармакокинетика комбинированного препарата отличается от таковой каждого из отдельных компонентов.

Всасывание

Ипратропия бромид. После ингаляции в легкие обычно попадает (в зависимости от лекарственной формы и метода ингаляции) 10-30 % от вводимой дозы препарата. Большая часть дозы проглатывается и поступает в желудочно-кишечный тракт.

Часть дозы препарата, попадающая в легкие, быстро достигает системного кровотока (в течение нескольких минут).

Общая системная биодоступность ипратропия бромид, применяемого ингаляционно, составляет 7-28 %.

Фенотерол. В зависимости от метода ингаляции и используемой ингаляционной системы около 10-30 % активного вещества достигает нижних дыхательных путей, а остальная часть депонируется в верхних дыхательных путях и проглатывается. В результате некоторое количество ингалируемого фенотерола попадает в желудочно-кишечный тракт. Всасывание носит двухфазный характер – 30 % фенотерола быстро всасывается с периодом полувыведения ($T_{1/2}$) 11 минут, и 70 % всасывается медленно с $T_{1/2}$ – 120 минут. Не существует корреляции между концентрациями фенотерола в плазме крови, достигаемыми после ингаляции, и фармакодинамической кривой «время - эффект». Длительный (3-5 часов) бронхорасширяющий эффект препарата после ингаляции, сравнимый с соответствующим эффектом, достигаемым после внутривенного введения, не поддерживается высокими концентрациями активного вещества в системном кровотоке.

Распределение

Ипратропия бромид. Наблюдается быстрое двухфазное снижение концентрации в плазме.

Кажущийся объем распределения во время состояния равновесной концентрации (C_{ss}) составляет примерно 176 л ($\approx 2,4$ л/кг). Ипратропия бромид связывается с белками плазмы в минимальной степени (менее чем на 20 %).

Ипратропия бромид, являющийся четвертичным амином, не проникает через гематоэнцефалический барьер. Нет данных о возможности проникновения ипратропия бромида через плацентарный барьер и в грудное молоко. Не кумулирует.

Фенотерол. Фенотерол интенсивно распределяется по органам и тканям. Кажущийся объем распределения во время состояния равновесной концентрации составляет примерно 189 л ($\approx 2,7$ л/кг). Связь с белками плазмы 40-55 %. Фенотерол в неизменном виде проникает через плацентарный барьер и выделяется с грудным молоком.

Метаболизм

Ипратропия бромид. Метаболизируется путем окисления, главным образом в печени. Известно до 8 метаболитов ипратропия бромида, которые слабо связываются с мускариновыми рецепторами и считаются неактивными.

Фенотерол. Метаболизируется в печени. При проглатывании фенотерол подвергается биотрансформации вследствие эффекта «первичного прохождения» через печень. Проглоченное количество препарата не оказывает влияния на концентрацию активного вещества в плазме крови, достигаемую после ингаляции. Биотрансформация фенотерола у человека происходит путем конъюгации с глюкоронидами и сульфатами. После приема внутрь фенотерол метаболизируется преимущественно сульфатированием в стенке кишечника.

Выведение

Ипратропия бромид. Выводится преимущественно через кишечник, а также через почки. Около 25 % выводится в неизменном виде, остальная часть - в виде метаболитов.

Фенотерол. Биотрансформации, включая выделение с желчью, подвергается основная часть фенотерола – приблизительно 85 %.

Выделение фенотерола с мочой (0,27 л/мин) соответствует приблизительно 15 % от среднего общего клиренса системно доступной дозы. Объем почечного клиренса свидетельствует о тубулярной секреции фенотерола дополнительно к гломерулярной фильтрации. После ингаляции дозированного аэрозоля в неизменном виде выделяется через почки 2 % дозы в течение 24 часов.

Фармакокинетика в различных группах.

Фармакокинетика комбинации ипратропия бромид и фенотерола у пациентов с сахарным диабетом не изучена.

Показания к применению

Профилактика и симптоматическое лечение обструктивных заболеваний дыхательных путей с обратимой обструкцией дыхательных путей (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, хронический бронхит, осложненный или неосложненный эмфиземой).

Противопоказания

- Гиперчувствительность к фенотеролу, ипратропия бромиду (а также к другим атропиноподобным препаратам) и вспомогательным компонентам, входящим в состав препарата.
- Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия.
- Тахикардия.
- Первый триместр беременности.
- Детский возраст до 6 лет.

С осторожностью

Ипратерол-аэронатив следует применять с осторожностью пациентам с такими заболеваниями как закрытоугольная глаукома, хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, аритмии, аортальный стеноз, артериальная гипертензия, недостаточно контролируемый сахарный диабет, недавно перенесенный инфаркт миокарда (в течение последних 3 месяцев), тяжелые органические заболевания сердца и сосудов, гипертиреоз, феохромоцитома, гиперплазия предстательной железы, обструкция шейки мочевого пузыря, муковисцидоз. Препарат *Ипратерол-аэронатив* следует применять с осторожностью у детей и подростков в возрасте с 6 до 18 лет.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Существующий клинический опыт показал, что фенотерол и ипратропия бромид не оказывают отрицательного действия на беременность. Тем не менее, при использовании этих препаратов во время беременности (второй и третий триместр) должны соблюдаться обычные меры предосторожности.

Следует принимать во внимание ингибирующее влияние препарата *Ипратерол-аэронатив* на сократимость матки.

Фенотерол проникает в грудное молоко. В отношении ипратропия бромид такие данные не получены. Безопасность применения препарата в период лактации не установлена. В связи с этим применение препарата *Ипратерол-аэронатив* во время лактации возможно

только в случаях, когда потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка.

Способ применения и дозы

Дозу следует подбирать индивидуально.

При отсутствии иных указаний врача рекомендуется применение следующих доз:

Взрослые и дети старше 6 лет:

Лечение приступов

В большинстве случаев для купирования симптомов достаточно двух ингаляционных доз аэрозоля. Если в течение 5 минут облегчения дыхания не наступило, можно использовать дополнительно 2 ингаляционные дозы. Если эффект отсутствует после 4 ингаляционных доз и требуются дополнительные ингаляции, следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

Прерывистая и длительная терапия:

По 1-2 ингаляции на один прием, до 8 ингаляций в день (в среднем по 1-2 ингаляции 3 раза в день). При бронхиальной астме препарат должен использоваться только по мере необходимости.

Ипратерол-аэронатив следует применять у детей только по назначению врача и под контролем взрослых (см. раздел «Особые указания»).

Инструкция по проведению ингаляций

Пациенты должны быть инструктированы о правильном использовании дозированного аэрозоля.

Ипратерол-аэронатив предназначен только для ингаляционного применения.

Перед первым использованием ингалятора или если ингалятором не пользовались неделю и дольше, проверьте его работу. Для этого снимите защитный колпачок с мундштука ингалятора, хорошо встряхните ингалятор и нажмите на баллон, выпуская одну струю препарата в воздух.

Проведение ингаляции

Шаг 1. Снимите защитный колпачок с мундштука ингалятора, как показано на рисунке 1.

Шаг 2. Энергично потрясите ингалятор.

Шаг 3. Сделайте медленный, полный выдох. *Не выдыхайте в ингалятор!*

Шаг 4. Удерживая баллон, как показано на рисунке 2, плотно обхватите губами мундштук.

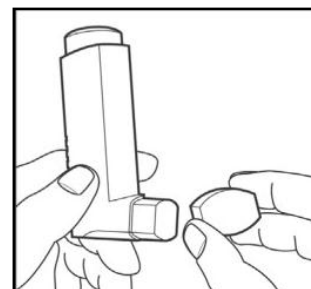


Рис. 1.

Баллон должен быть направлен дном кверху!

Шаг 5. Выполните максимально глубокий вдох, одновременно быстро нажмите на дно баллона до высвобождения одной ингаляционной дозы.

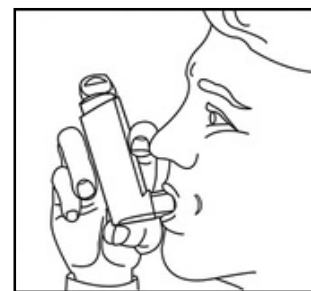


Рис. 2.

Шаг 6. На несколько секунд задержите дыхание, затем выньте мундштук изо рта и медленно выдохните через нос.

Шаг 7. Наденьте защитный колпачок на мундштук ингалятора.

Повторите шаги 2-6 для получения второй ингаляционной дозы, если это необходимо.

Чистка ингалятора

Регулярно (раз в неделю) следует промывать мундштук ингалятора, как показано на рисунке 3.

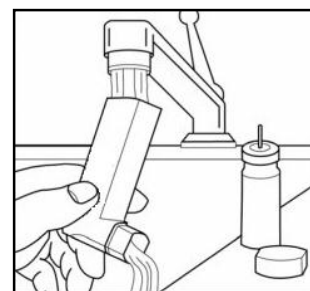


Рис. 3.

Выньте металлический баллончик из пластикового футляра и сполосните футляр и колпачок теплой водой. Не пользуйтесь горячей водой. Тщательно высушите, но *не используйте для этого нагревательные устройства*. Поместите баллончик обратно в футляр и наденьте колпачок. *Не погружайте металлический баллончик в воду.*

Баллон рассчитан на 200 ингаляций. После этого баллон следует заменить.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: пластиковый мундштук для рта разработан специально для препарата ***Ипратерол-аэронатив*** и служит для точного дозирования препарата. Мундштук не должен быть использован с другими дозированными аэрозолями. Также нельзя использовать ***Ипратерол-аэронатив*** с какими-либо другими адаптерами, кроме мундштука, поставляемого вместе с препаратом.

Содержимое баллона находится под давлением. *Баллон нельзя вскрывать и подвергать нагреванию выше 50 °C!*

Побочное действие

Многие из перечисленных нежелательных эффектов могут быть следствием антихолинергических и β-адренергических свойств препарата ***Ипратерол-аэронатив***.

Применение препарата ***Ипратерол-аэронатив***, как и любая ингаляционная терапия, может вызвать местное раздражение.

Определение частоты: очень часто (>1/10), часто (от 1/100 до 1/10), нечасто (от 1/1000 до 1/100), редко (от 1/10000 до 1/1000), очень редко (< 1/10000).

Нарушения со стороны иммунной системы: редко – реакции гиперчувствительности, анафилактические реакции (отек Квинке).

Нарушения со стороны обмена веществ и питания: редко – гипокалиемия.

Нарушения психики: нечасто – нервозность; *редко* – чувство беспокойства, ментальные нарушения (психические расстройства).

Нарушения со стороны нервной системы: нечасто – головная боль, головокружение, тремор.

Нарушения со стороны органа зрения: редко – глаукома, увеличение внутриглазного давления, нарушения аккомодации, миопия, затуманивание зрения, боль в глазах, отек роговицы, гиперемия конъюнктивы, появление ореола вокруг предметов и цветных пятен перед глазами.

Нарушения со стороны сердца: нечасто – тахикардия, ощущение сердцебиения; *редко* – аритмия, мерцательная аритмия, фибрилляция предсердий, наджелудочковая тахикардия, ишемия миокарда.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто – кашель; *нечасто* – фарингит, дисфония; *редко* – бронхоспазм, раздражение глотки, отек глотки, ларингоспазм, парадоксальный бронхоспазм, сухость глотки.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: нечасто – рвота, сухость во рту, тошнота; *редко* – стоматит, глоссит, нарушения моторики желудочно-кишечного тракта, диарея, запор, отек полости рта.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: редко – крапивница, кожная сыпь, зуд, потливость.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: редко – мышечная слабость, миалгии (боли в мышцах), спазм мышц.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: редко – задержка мочи.

Лабораторные и инструментальные данные: нечасто – повышение систолического артериального давления; *редко* – повышение и понижение диастолического артериального давления.

Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются или Вы заметили любые другие побочные эффекты не указанные в инструкции, **сообщите об этом врачу.**

Передозировка

Симптомы

Симптомы передозировки связаны преимущественно с действием фенотерола. Возможно появление симптомов, обусловленных избыточной стимуляцией β -адренорецепторов. Наиболее вероятно появление тахикардии, сердцебиения, тремора, артериальной гипертензии или артериальной гипотензии, увеличения различия между систолическим и диастолическим артериальным давлением, стенокардии, аритмий и чувства «приливов»

крови к лицу, гипергликемии, метаболического ацидоза, гипокалиемии. Возможные симптомы передозировки ипратропия бромидом (такие как сухость во рту, нарушение аккомодации), учитывая большую широту терапевтического действия препарата и местный способ применения, обычно маловыражены и имеют преходящий характер.

Лечение

Необходимо прекратить прием препарата.

Следует учитывать данные мониторинга кислотно-щелочного баланса крови.

Показаны седативные препараты, транквилизаторы, в тяжелых случаях – интенсивная терапия.

В качестве специфического антидота возможно применение β -адреноблокаторов, предпочтительно β_1 -селективных адреноблокаторов. Однако следует помнить о возможном усилении бронхиальной обструкции под влиянием β -адреноблокаторов и тщательно подбирать дозу для пациентов, страдающих бронхиальной астмой или хронической обструктивной болезнью легких, в связи с опасностью тяжелого бронхоспазма, который может привести к смертельному исходу.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Одновременное применение других β -адреномиметических средств, антихолинэргических препаратов, в т.ч. системного действия, и ксантиновых производных (например, теofilлина) может усилить бронхорасширяющее действие препарата *Ипратерол-аэронатив* и привести к усугублению побочных эффектов.

Возможно значительное ослабление бронхорасширяющего действия препарата при одновременном назначении β -адреноблокаторов.

Гипокалиемия, связанная с применением β -адреномиметиков, может быть усилена одновременным назначением ксантиновых производных, глюкокортикостероидов и диуретиков. Этому факту следует уделять особое внимание при лечении пациентов с тяжелыми формами обструктивных заболеваний дыхательных путей. Гипокалиемия может приводить к повышению риска возникновения аритмий у пациентов, получающих дигоксин. Кроме того, гипоксия может усиливать негативное влияние гипокалиемии на сердечный ритм. В подобных случаях рекомендуется проводить мониторинг уровня калия в сыворотке крови.

Следует с осторожностью назначать β_2 -адренергические средства пациентам, получавшим ингибиторы моноаминоксидазы, трициклические антидепрессанты, L-допа, L-тироксин, окситоцин, так как эти препараты способны усиливать действие β -адренергических средств.

Ингаляции средств для общей анестезии, таких как галогенизированные углеводородные анестетики (галотан, трихлорэтилен, энфлуран), могут усилить неблагоприятное влияние β -адренергических средств на сердечно-сосудистую систему.

Особые указания

В случае неожиданного быстрого усиления одышки (затруднений дыхания) следует немедленно обратиться к врачу.

У детей препарат следует применять только по назначению врача и под контролем взрослых.

Применение у детей младше 6 лет противопоказано, в связи с отсутствием опыта применения.

Гиперчувствительность:

После применения препарата **Ипратерол-аэронатив** могут возникнуть реакции немедленной гиперчувствительности, признаками которой в редких случаях могут быть: крапивница, отек Квинке, сыпь, бронхоспазм, отек ротоглотки, анафилактический шок.

Парадоксальный бронхоспазм:

Ипратерол-аэронатив, как и другие ингаляционные препараты, способен вызвать парадоксальный бронхоспазм, который может угрожать жизни. В случае развития парадоксального бронхоспазма применение препарата **Ипратерол-аэронатив** следует немедленно прекратить и перейти на альтернативную терапию.

Длительное применение:

- у пациентов, страдающих бронхиальной астмой, **Ипратерол-аэронатив** должен применяться только по мере необходимости. У пациентов с легкой формой хронической обструктивной болезни легких симптоматическое лечение может оказаться предпочтительнее регулярного применения;

- у пациентов с бронхиальной астмой следует помнить о необходимости проведения или усиления противовоспалительной терапии для контроля воспалительного процесса дыхательных путей и течения заболевания.

Регулярное использование возрастающих доз препаратов, содержащих β_2 -адреномиметики, таких как препарат **Ипратерол-аэронатив**, для купирования бронхиальной обструкции может вызвать неконтролируемое ухудшение течения заболевания. В случае усиления бронхиальной обструкции увеличение дозы β_2 -адреномиметиков, в том числе препарата **Ипратерол-аэронатив**, больше рекомендуемой в течение длительного времени не только не оправдано, но и опасно. Для предотвращения угрожающего жизни ухудшения течения заболевания следует рассмотреть вопрос о

пересмотре плана лечения пациента и адекватной противовоспалительной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами.

Другие симпатомиметические бронходилататоры следует назначать одновременно с препаратом **Ипратерол-аэронатив** только под медицинским наблюдением.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:

У пациентов, имеющих в анамнезе муковисцидоз, возможны нарушения моторики желудочно-кишечного тракта.

Нарушения со стороны органа зрения:

Ипратерол-аэронатив должен использоваться с осторожностью у пациентов, предрасположенных к закрытоугольной глаукоме. Известны отдельные сообщения об осложнениях со стороны органа зрения (например, повышение внутриглазного давления, мидриаз, закрытоугольная глаукома, боль в глазах), развившихся при попадании ингаляционного ипратропия бромиды (или ипратропия бромиды в сочетании с β_2 -адреномиметиками) в глаза. Симптомами острой закрытоугольной глаукомы могут быть боль или дискомфорт в глазах, затуманивание зрения, появление ореола вокруг предметов и цветных пятен перед глазами в сочетании с отеком роговицы и покраснением глаз, вследствие гиперемии конъюнктивы. Если развивается любая совокупность этих симптомов, показано применение глазных капель, снижающих внутриглазное давление, и немедленная консультация специалиста. Пациенты должны быть проинструктированы о правильном применении ингаляционного препарата **Ипратерол-аэронатив**. Особенно тщательно должны заботиться о защите глаз пациенты, предрасположенные к развитию глаукомы.

Системные эффекты:

При таких заболеваниях, как недавно перенесенный инфаркт миокарда (в течение последних 3 месяцев), недостаточно контролируемый сахарный диабет, тяжело протекающие органические заболевания сердца и сосудов, гипертиреоз, феохромоцитома или обструкция мочеиспускательных путей (например, при гиперплазии предстательной железы или обструкции шейки мочевого пузыря) **Ипратерол-аэронатив** должен применяться только после тщательной оценки риск/польза.

Влияние на сердечно-сосудистую систему:

В постмаркетинговых исследованиях отмечались редкие случаи возникновения ишемии миокарда при приеме β_2 -адреномиметиков. Пациентов с сопутствующими серьезными заболеваниями сердца (например, ишемической болезнью сердца, аритмиями или выраженной сердечной недостаточностью), получающих препарат **Ипратерол-аэронатив**, следует предупреждать о необходимости обращения к врачу в случае появления болей в

сердце или других симптомов, указывающих на ухудшение заболевания сердца. Необходимо обращать внимание на такие симптомы как одышка и боль в груди, так как они могут быть как сердечной так и легочной этиологии.

Гипокалиемия:

При применении β_2 -адреномиметиков может возникать гипокалиемия (см. раздел «Передозировка»).

У спортсменов применение препарата *Ипратерол-аэронатив* в связи с наличием в его составе фенотерола может приводить к положительным результатам тестов на допинг.

Влияние на способность к управлению автомобилем и другими транспортными средствами, на работу с движущимися механизмами

Исследований по изучению влияния препарата на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами не проводилось. В случае развития таких побочных реакций, как головокружение, тремор, нарушение аккомодации, мириаз и затуманивание зрения, следует воздержаться от вождения автотранспорта и управления механизмами, а также от занятий другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Форма выпуска

Аэрозоль для ингаляций дозированный, 20 мкг/доза + 50 мкг/доза.

По 200 доз препарата в баллон из нержавеющей стали с клапаном дозирующего действия и распылительной насадкой. Каждый баллон вместе с инструкцией по применению в картонной пачке.

Условия хранения

В защищенном от света месте при температуре не выше 25°C, вдали от нагревательных приборов. Не замораживать.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Не использовать препарат после истечения срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.