

АнтиГриппин порошок

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**1. НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

АнтиГриппин, 325 мг + 200 мг + 10 мг, порошок для приготовления раствора для приема внутрь

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Порошок для приготовления раствора для приема внутрь

Каждый пакетик содержит 325 мг парацетамола (Paracetamolium), 200 мг аскорбиновой кислоты (Acidum ascorbicum) и 10 мг хлорфенамина малеата (Chlorphenamini maleas).

Вспомогательные вещества известного действия: каждый пакет содержит сахарозу и натрий. Полный список вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Порошок для приготовления раствора для приема внутрь.

Порошок медово-лимонный: порошок разной степени грануляции, состоящий из частиц от белого до серовато-бежевого цвета. Допускаются вкрапления темно-бурого цвета.

Порошок ромашковый: порошок разной степени грануляции, состоящий из частиц от белого до бежевого и светло-коричневого цвета. Допускаются вкрапления бурого цвета.

4. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ**4.1 Показания к применению**

Кратковременное симптоматическое лечение гриппа, простуды и гриппоподобных состояний, включая головную боль, боль в мышцах и суставах, повышение температуры тела, боль и першение в горле, заложенность носа, чихание и слезотечение у взрослых и детей старше 15 лет.

4.2 Способ применения и дозы**Режим дозирования**

Применение у взрослых и детей старше 15 лет

Содержимое 1 пакета следует принимать 1 раз в сутки за 30 минут до сна. Не применять более одного пакета в сутки.

Особые категории пациентов

Дети и подростки в возрасте до 15 лет

Данный лекарственный препарат не следует применять у детей младше 15 лет.

Пациенты с тяжелой почечной и печеночной недостаточностью

Этот лекарственный препарат не следует применять у данных категорий пациентов (см. раздел 4.3).

Способ применения

Препарат принимают внутрь.

Содержимое пакета необходимо растворить в стакане теплой воды и выпить полученный раствор.

Продолжительность приема

Продолжительность приема препарата без консультации с врачом - не более 5 дней при назначении в качестве обезболивающего средства и 3 дней в качестве жаропонижающего средства.

4.3 Противопоказания

- повышенная чувствительность к активным веществам или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.
- тяжелые нарушения функции почек и печени (шкала Чайлд-Пью > 9).
- совместное применение препаратов, влияющих на функцию печени.
- злоупотребление алкоголем.
- закрытоугольная глаукома.
- риск задержки мочи, связанный с гипертрофией предстательной железы.
- совместное применение с ингибиторами моноаминоксидазы (МАО) или в течение двух недель после их отмены.
- дети и подростки в возрасте до 15 лет.

4.4 Особые указания и меры предосторожности*Особые указания*

В случае высокой или стойкой температуры, развития бактериальной суперинфекции, сохранения симптомов более 3 дней в случае высокой температуры и 5 дней в случае боли, лечение должно быть пересмотрено.

При дозах, превышающих рекомендуемые, и при длительном лечении может возникнуть риск привыкания, в основном психологического.

Чтобы избежать риска передозировки, пациенту следует посоветовать не принимать препарат одновременно с другими лекарствами, содержащими парацетамол.

Риск передозировки повышается у пациентов с заболеваниями печени.

С осторожностью применять у пациентов с дефицитом глутатиона.

Сообщалось о случаях печеночной недостаточности у пациентов, принимавших парацетамол в состоянии, при которых наблюдается дефицит глутатиона, особенно у пациентов:

- с хроническим недоеданием, страдающих анорексией, имеющих низкий индекс массы тела (ИМТ), с кахексией,
- с обезвоживанием,
- регулярно употребляющих алкоголь (см. раздел 4.3),
- с нарушениями функции печени легкой и средней степени тяжести, синдромом Жильбера (семейная негемолитическая желтуха),
- с сепсисом.

Применение парацетамола при таких состояниях может повысить риск развития метаболического ацидоза.

Меры предосторожности

Парацетамол следует с осторожностью применять пациентам с нарушениями функции почек, острым гепатитом, дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, гемолитической анемией и дефицитом редуктазы метгемоглобина. Риск передозировки выше у пациентов с нарушениями функции печени, не вызванной алкогольным циррозом.

Парацетамол может быть гепатотоксичным в дозах более 6-8 г в день. При совместном приеме с алкоголем, индукторами печеночных ферментов или другими препаратами, обладающими токсичностью для печени, например, ингибиторами моноаминоксидазы (см. раздел 4.3), возможно поражение печени даже при значительно меньших дозах.

Длительное употребление алкоголя значительно повышает риск токсического воздействия

парацетамола на печень. Из-за риска развития гипертонического криза парацетамол противопоказан пациентам, принимающим ингибиторы моноаминоксидазы в настоящее время или в течение последних двух недель.

Алкоголь усиливает седативный эффект антигистаминных препаратов, блокирующих H₁-гистаминовые рецепторы, что может повлиять на способность управлять автомобилем и работать с механизмами.

Во время лечения следует избегать прием алкоголя и лекарственных препаратов, содержащих алкоголь.

Следует соблюдать осторожность пациентам с бронхиальной астмой или хронической обструктивной болезнью легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, гипертонией, гипертиреозом и пилородуоденальной обструкцией.

Во время лечения следует избегать приема седативных препаратов (особенно барбитуратов), которые усиливают седативное действие антигистаминных препаратов.

В одном пакетике АнтиГриппин ромашковый содержится 2058 мг сахарозы, а в одном пакетике АнтиГриппин медово-лимонный – 1793 мг сахарозы. Это следует учитывать пациентам, страдающим сахарным диабетом.

Аспартам является источником фенилаланина, поэтому АнтиГриппин нельзя применять пациентам с фенилкетонурией.

Кроме того, если у пациента ранее была выявлена непереносимость определенных сахаров, ему следует связаться с врачом перед приемом препарата.

Одна доза Антигриппина содержит около 181 мг (8 ммоль) Na⁺, что следует учитывать пациентам, соблюдающим диету с низким содержанием натрия.

4.5 Взаимодействие с другими лекарственными средствами и иные виды взаимодействия

В связи с наличием хлорфенамина малеата

Не рекомендуемые комбинации:

- алкоголь усиливает седативный эффект большинства антигистаминных препаратов - антагонистов H₁-гистаминовых рецепторов. Нарушение способности концентрировать внимание может повлиять на способность управлять автомобилем и работать с механизмами. Избегайте приема алкогольных напитков или лекарственных средств, содержащих алкоголь.

Комбинации, которые следует учитывать:

- другие препараты с седативным эффектом (из-за содержания хлорфенамина): производные морфина (анальгетики, средства, подавляющие кашель, и заместительная терапия), нейролептики, барбитураты, бензодиазепины, анксиолитики, иные по сравнению с бензодиазепинами (например мепробамат), снотворные средства, седативные антидепрессанты (амитриптилин, доксепин, миансерин, мirtазапин, тримипрамин), седативные блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов, антигипертензивные средства центрального действия, баклофен и талидомид. *Усиление депрессии, усиление торможения центральной нервной системы. Нарушение внимания может повлиять на способность управлять автомобилем и работать с механизмами.*

- другие лекарственные средства, оказывающие атропиноподобное действие: имипраминовые антидепрессанты, большинство атропиновых блокаторов H₁-адренорецепторов, антихолинергические, противопаркинсонические средства, атропиновые спазмолитики, дизопрамид, фенотиазиновые нейролептики и клозапин. *Усиление атропиноподобных нежелательных эффектов, таких как задержка мочи, запор и сухость во рту.*

Хлорфенамин может повлиять на результаты кожных тестов с использованием аллергенов. Рекомендуется не использовать препарат, по крайней мере, за 3 дня до проведения кожных тестов.

В связи с наличием парацетамола

АнтиГриппин порошок

- Салициламид продлевает время выведения парацетамола из организма.
- Рифампицин, противозлептические препараты, седативные препараты из группы барбитуратов и другие препараты, индуцирующие микросомальные ферменты печени, применяемые одновременно с парацетамолом, повышают риск повреждения печени.
- Кофеин усиливает анальгетическое и жаропонижающее действие парацетамола.
- Одновременное применение высоких доз парацетамола и нестероидных противовоспалительных препаратов может повысить риск развития дисфункции почек.
- Парацетамол усиливает действие пероральных антикоагулянтов из группы кумаринов.
- Парацетамол, применяемый совместно с ингибиторами моноаминоксидазы, может вызвать возбуждение и высокую температуру.

Влияние на результаты лабораторных исследований: прием парацетамола может повлиять на результаты анализа концентрации мочевой кислоты в крови, проведенного методом фосфотунгстовой кислоты, и анализа концентрации глюкозы методом оксидазы-пероксидазы.

В связи с наличием аскорбиновой кислоты

Аскорбиновая кислота:

- Может снижать эффективность варфарина и концентрацию флуфеназина в плазме.
- Снижает pH мочи, что может повлиять на выведение других одновременно применяемых препаратов.

4.6 Влияние на фертильность, беременность и грудное вскармливаниеБеременность

Исследования на животных об отрицательном влиянии на репродуктивную функцию недостаточны. АнтиГриппин не рекомендуется применять во время беременности.

Грудное вскармливание

Парацетамол и аскорбиновая кислота проникают в грудное молоко. Однако нет сообщений о вредном воздействии на новорожденных/детей, находящихся на грудном вскармливании. Неизвестно, проникает ли хлорфенамин и его метаболиты в грудное молоко. АнтиГриппин не рекомендуется применять во время грудного вскармливания.

Фертильность

Исследования на животных не показали вредного влияния парацетамола, хлорфенамина малеата или аскорбиновой кислоты на фертильность.

4.7 Влияние на способность управлять автомобилем и работать с механизмами

Данный лекарственный препарат оказывает значительное влияние на способность управлять автомобилем и работать с механизмами из-за возможного нежелательного эффекта сонливости, особенно в начале лечения. Этот эффект может усиливаться, если пациент употребляет алкоголь, принимает препараты, содержащие алкоголь, или находится в состоянии седации.

4.8 Нежелательные эффекты

Нежелательные эффекты были классифицированы в соответствии с частотой их возникновения: очень часто ($>1/10$), часто ($>1/100$ до $<1/10$), не часто ($>1/1000$ до $<1/100$), редко ($>1/10\ 000$ до $<1/1000$), очень редко ($<1/10\ 000$), неизвестно (частота не может быть определена на основании имеющихся данных).

Нежелательные эффекты, связанные с парацетамолом:

Редко:

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: негемолитическая анемия, угнетение костного мозга, тромбоцитопения.

Нарушения со стороны сосудистой системы: отек.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: острый и хронический панкреатит, гематурия, боль в животе, диарея, тошнота, рвота, печеночная недостаточность, печеночный

АнтиГриппин порошок

некроз, желтуха.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: зуд, сыпь, потливость, пурпура, ангионевротический отек, крапивница.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: нефропатии и тубулопатии.

Парацетамол - широко используемый лекарственный препарат, сообщения о нежелательных эффектах редки и обычно связаны с передозировкой.

В отдельных случаях наблюдались многоформная эритема, отек гортани, анафилактический шок и головокружение.

Нефротоксические эффекты встречаются редко и не были зарегистрированы при терапевтических дозах, за исключением случаев хронического применения.

В очень редких случаях отмечались тяжелые кожные реакции: токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), буллезная мультиформная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), острая генерализованная пустулезная экзантема.

Нежелательные эффекты, связанные с хлорфенамином

Фармакологические свойства действующего вещества вызывают дозозависимые нежелательные эффекты.

Часто:

Нарушения со стороны нервной системы: угнетение центральной нервной системы в виде сонливости, тошноты и мышечной слабости, которая у некоторых пациентов проходит после 2-3 дней лечения; дискинезии лица, нарушение координации (ригидность), тремор, парестезии.

Нарушения со стороны органа зрения: нечеткость или двоение в глазах.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: сухость слизистой оболочки носоглотки, сухость слизистых оболочек.

Нарушения со стороны ЖКТ: сухость во рту, потеря аппетита, изменение вкусовых и обонятельных ощущений, желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, диарея, запор, боль в эпигастральной области), которые могут уменьшаться, если препарат принимать с пищей.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: повышенное потоотделение.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: задержка мочи и/или затрудненное мочеиспускание.

Редко:

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: изменения показателей крови (агранулоцитоз, лейкопения, апластическая анемия или тромбоцитопения) с такими симптомами, как необычное кровотечение, боль в горле или усталость.

Нарушения со стороны иммунологической системы: реакции гиперчувствительности, анафилактические реакции (кашель, затрудненное глотание, учащенное сердцебиение, зуд, отек век или области вокруг глаз, лица, языка, одышка, утомляемость и т.д.), фоточувствительность, перекрестная чувствительность к аналогичным препаратам.

Нарушения со стороны нервной системы: иногда парадоксальное возбуждение, особенно при высоких дозах у детей или пожилых людей, характеризующееся беспокойством, бессонницей, нервозностью, бредом, сердцебиением и судорогами.

Нарушения со стороны органов слуха и блуждающего нерва: шум в ушах, острый глоссит.

Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы: при передозировке: сердечная аритмия, сердцебиение, тахикардия.

Нарушения со стороны сосудистой системы: гипотония, гипертония, отеки.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: сдавленность в груди, хрипы.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: холестаза, гепатит или другие нарушения функции печени (включая боли в эпигастральной области или животе, темный цвет мочи и т.д.).

Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез: импотенция, межменструальные кровотечения.

Сообщение о предполагаемых нежелательных эффектах

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. В Республике Беларусь рекомендуется сообщать о нежелательных реакциях в информационную базу данных по нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные препараты, включая сообщения о неэффективности лекарственных препаратов (УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, [http: www.rceth.by](http://www.rceth.by)).

4.9 Передозировка

В связи с хлорфенамином

Передозировка хлорфенамина может вызвать: судороги (особенно у детей), нарушение сознания, кому.

В связи с парацетамолом

Риск интоксикации парацетамолом возникает особенно у пожилых пациентов и маленьких детей (наиболее частыми причинами являются прием доз, превышающих рекомендуемые, и случайное отравление); такие интоксикации могут привести к смерти.

Передозировка препарата может вызвать такие симптомы, как тошнота, рвота, повышенное потоотделение, сонливость и общая слабость в течение нескольких часов. Эти симптомы могут исчезнуть на следующий день, несмотря на развивающееся поражение печени, симптомами которого могут быть чувство распирания в эпигастрии, тошнота и желтуха.

Применение более 10 г парацетамола у взрослых или 150 мг/кг массы тела в разовой дозе у детей, вызывает полный и необратимый некроз клеток печени, приводящий к печеночной недостаточности, метаболическому ацидозу, энцефалопатии, что может привести к коме и смерти. В то же время наблюдается повышение уровня аминотрансфераз, лактатдегидрогеназы и повышение уровня билирубина, а также снижение уровня протромбина, что может произойти через 12-48 часов после приема парацетамола.

Неотложная помощь при передозировке

При однократном приеме парацетамола в дозе 5 г и более следует вызвать рвоту, если с момента приема препарата прошло не более одного часа. 60-100 г активированного угля, предпочтительно смешанного с водой, следует давать перорально.

Точную оценку тяжести интоксикации дает определение концентрации парацетамола в крови. Значение этой концентрации в зависимости от времени, прошедшего с момента приема парацетамола, является ценным показателем того, потребуется ли интенсивное лечение антидотом и насколько интенсивное.

Если невозможно определить концентрацию парацетамола в крови, и есть вероятность, что доза принятого парацетамола была высокой, следует провести более интенсивное лечение антидотом: ввести 2,5 г метионина и продолжить лечение (уже в больнице) N-ацетилцистеином и/или метионином, которые очень эффективны в первые 10-12 часов после отравления, но, вероятно, эффективны и через 24 часа.

Лечение отравления парацетамолом должно проводиться в больнице, в отделении интенсивной терапии.

Пациентам, у которых через 24 часа после приема препарата наблюдаются тяжелые нарушения функции печени, следует проконсультировать в отделении токсикологии или гепатотоксикологии.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: Прочие анальгетики и жаропонижающие средства. Анилиды. Парацетамол в комбинации с другими препаратами (исключая психолептики); код АТС: N02BE51

Механизм действия

Лекарственный препарат состоит из трех активных веществ, совместное действие которых обеспечивает облегчение типичных симптомов простуды и гриппа.

Парацетамол обладает анальгезирующим и жаропонижающим действием. Парацетамол, ингибируя циклооксигеназу, предотвращает образование простагландинов из арахидоновой кислоты в центральной нервной системе (ЦНС). В результате чего происходит снижение чувствительности к таким медиаторам, как кинины и серотонин, что выражается в снижении чувствительности к боли. Уменьшение концентрации простагландинов в гипоталамусе вызывает жаропонижающий эффект. В отличие от анальгетиков из группы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), парацетамол не влияет на агрегацию тромбоцитов.

Хлорфенамин - это производное пропиламина, которое подавляет эндогенный гистамин, блокируя гистаминовые H₁-рецепторы, тем самым облегчая гистаминозависимые симптомы, такие как выделения из носа, зуд, чихание и слезотечение. Это вещество оказывает антихолинергическое действие, подавляя реакцию ацетилхолина, которая запускается при активации мускариновых рецепторов, что является дополнительным фактором снижения секреции слизи слизистыми железами слизистой оболочки носа. Хлорфенамин, как и большинство антигистаминных препаратов первого поколения, обладает седативным эффектом. Этот эффект обусловлен легким прохождением вещества через гематоэнцефалический барьер и высоким сродством к гистаминовым H₁ и серотониновым рецепторам, расположенным в центральной нервной системе.

Аскорбиновая кислота восполняет дефицит аскорбиновой кислоты в организме. Это водорастворимый витамин и мощный антиоксидант. Аскорбиновая кислота является кофактором многих биологических процессов, участвует в метаболизме фолиевой кислоты, окислении аминокислот, поглощении и транспорте железа. Он также необходим для образования, поддержания и восстановления межклеточного вещества. Аскорбиновая кислота важна для защиты от инфекций, необходима для поддержания нормальной функции Т-лимфоцитов и для эффективной фагоцитарной активности лейкоцитов. Кроме того, аскорбиновая кислота защищает клетки от окисления.

5.2 Фармакокинетические свойства

Парацетамол

Всасывание

Парацетамол быстро и почти полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта. Парацетамол быстро проникает во все ткани. Концентрации парацетамола в крови, слюне и плазме сопоставимы. Максимальная концентрация парацетамола в крови наблюдается примерно через 1 час.

Распределение

Плохо связывается с белками плазмы (25-50% в терапевтических дозах). Биологический период полураспада парацетамола составляет 2-4 часа. Продолжительность анальгетического действия определяется как 4-6 часов, а жаропонижающего - как 6-8 часов.

Метаболизм

Парацетамол подвергается биотрансформации в печени. Основным метаболитом парацетамола (около 90%) у взрослых является соединение с глюкуроновой кислотой, а у детей ещё и с серной кислотой. Последний метаболический путь быстро насыщается при

АнтиГриппин порошок

введении доз, превышающих терапевтические. Второстепенный метаболический путь с участием системы цитохрома P-450 продуцирует промежуточное соединение (N-ацетилбензохинонеимин), которое в нормальных условиях быстро подвергается детоксификации восстановленным глутатионом и выводится с мочой после конъюгации с цистеином и меркаптопуровой кислотой. Однако в случае тяжелого отравления концентрация данного токсичного метаболита увеличивается.

Элиминация

Парацетамол выводится в основном с мочой. 90% принятой дозы выводится почками в течение 24 часов, в основном в виде конъюгированных глюкуронидов (60-80%) и сульфатов (20-30%). Менее 5% принятой дозы выводится в неизменном виде. Период полураспада составляет около 2 часов.

Фармакокинетика у пациентов с нарушениями функции почек: При тяжелых нарушениях функции почек (клиренс креатинина менее 10 мл/мин) выведение парацетамола и его метаболитов замедляется.

Фармакокинетика у пожилых пациентов: Связывающая способность не изменяется.

Хлорфенамин**Всасывание**

Хлорфенамин хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта. Терапевтический эффект наступает через 15-30 минут после приема и сохраняется в течение 4-6 часов.

Распределение

Биологический период полураспада составляет приблизительно 20 часов. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2-3 часа.

Метаболизм

Хлорфенамин биотрансформируется в печени до неактивных деметилированных производных.

Элиминация

Примерно 50% принятой дозы выводится почками в течение 12 часов после приема препарата в виде метаболитов и в незначительной степени в неизменном виде.

Аскорбиновая кислота**Всасывание**

Аскорбиновая кислота хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта, в основном из тонкого кишечника. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2-3 часа после приема.

Распределение

Связывается на 25% с белками плазмы; наиболее многочислен во фракциях лейкоцитов и тромбоцитов. Средние запасы аскорбиновой кислоты в организме невелики и составляют примерно 20 мг/кг массы тела; наибольшее количество накапливается в надпочечниках, слизистых железах, печени, мозге и лейкоцитах.

Метаболизм

Аскорбиновая кислота - это соединение с сильными восстановительными свойствами. В организме он преобразуется в L-дегидроаскорбиновую кислоту с помощью промежуточного радикального соединения - L-монодегидроаскорбиновой кислоты. Эти три формы образуют обратимую окислительно-восстановительную систему организма. Анионный радикал не взаимодействует с кислородом, но легко проникает через клеточные мембраны и транспортирует катионы одновалентных металлов, в основном натрия и калия.

Аскорбиновая кислота проникает в грудное молоко в количестве 1-10 мг%. Потери витамина С, выделяемого с потом, высоки и при тяжелой физической работе могут достигать 2 мг/час. Лишь небольшое количество аскорбиновой кислоты метаболизируется до углекислого газа.

Элиминация

Аскорбиновая кислота в основном выводится через почки в сульфат-сопряженной форме или в виде метаболитов, в основном щавелевой кислоты. При превышении почечного порога (концентрация в плазме = 1,4 мг%) аскорбиновая кислота выводится в неизменном виде с мочой.

5.3 Доклинические данные по безопасности

Доклинические данные обычных фармакологических исследований по безопасности, исследований токсичности повторных доз, генотоксичности, канцерогенности и репродуктивной токсичности не выявили особой опасности для человека. Исследования токсичности на репродуктивную систему и на развития плода недостаточны.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

6.1 Список вспомогательных веществ

Медово-лимонный:

натрия гидрокарбонат (E500), лимонная кислота (E330), сорбитол (E420), повидон (E1201), сахараза, натрия цикламат (E952), аспартам (E951), ацесульфам калия (E950), ароматизатор лимонный (лимонный аромат, мальтодекстрин, гуммиарабик (E414)), краситель карамельный, ароматизатор медовый (мед, декстроза, кремния диоксид (E551)).

Ромашковый:

натрия гидрокарбонат (E500), лимонная кислота (E330), сорбитол (E420), повидон (E1201), сахараза, натрия цикламат (E952), аспартам (E951), ацесульфам калия (E950), экстракт ромашки (экстракт ромашки сухой, пшеничный мальтодекстрин).

6.2 Фармацевтические несовместимости

Не применимо.

6.3 Срок годности

3 года.

6.4 Специальные меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 25°C.

6.5 Вид и содержимое упаковки

По 4.825 г порошка в пакете, состоящего из ПЭТ/Ал/ПЭ. По 10 пакетов в картонной пачке с листком-вкладышем.

6.6 Специальные меры предосторожности при утилизации

Отсутствуют специальные требования к утилизации.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

ООО «БАУШ ХЕЛС», Беларусь, г. Минск, ул. Ольшевского, 22, пом. 22.

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ

29.03.2017

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА

21.09.2022

