Лозартан Канон



Полезные ссылки:

Цена в Яндексе Горздрав Столички Апрель
Госреестр Википедия Реестр ЕАЭС
РЛС VIDAL Mail.Ru Drugs.com[англ]

Форма выпуска:

Форма выпуска, описание и состав

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета, круглые, двояковыпуклые; на поперечном разрезе – почти белого цвета.

	1 таб.
лозартан калия	50 мг

Вспомогательные вещества: крахмал кукурузный - 25.4 мг, кроскармеллоза натрия - 5.5 мг, маннитол - 30 мг, магния стеарат - 1 мг, повидон - 3.1 мг, целлюлоза микрокристаллическая - 25 мг.

Состав пленочной оболочки: опадрай белый - 4 мг (гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза) - 1.35 мг, гипролоза (гидроксипропилцеллюлоза) - 1.35 мг, тальк - 0.8 мг, титана диоксид - 0.5 мг).

7 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
7 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
7 шт. - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (6) - пачки картонные.
28 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
28 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
30 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
30 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
30 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета, круглые, двояковыпуклые; на поперечном разрезе – почти белого цвета.

	1 таб.
лозартан калия	100 мг

Вспомогательные вещества: крахмал кукурузный - 50.8 мг, кроскармеллоза натрия - 11 мг, маннитол - 60 мг, магния стеарат - 2 мг, повидон - 6.2 мг, целлюлоза микрокристаллическая - 50 мг.

Состав пленочной оболочки: опадрай белый - 8 мг (гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза) - 2.7 мг, гипролоза (гидроксипропилцеллюлоза) - 2.7 мг, тальк - 1.6 мг, титана диоксид - 1 мг).

7 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
7 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
7 шт. - упаковки ячейковые контурные (4) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (6) - пачки картонные.
28 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.

28 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
30 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
30 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
30 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Антигипертензивный препарат. Селективный антагонист рецепторов ангиотензина II (тип AT_1). Ангиотензин II является мощным вазоконстриктором, главным активным гормоном РААС, а также решающим патофизиологическим звеном развития артериальной гипертензии. Ангиотензин II избирательно связывается с AT_1-рецепторами, находящимися во многих тканях (в гладкомышечных тканях сосудов, в надпочечниках, почках и сердце) и выполняет несколько важных биологических функций, включая вазоконстрикцию и высвобождение альдостерона. Кроме этого, ангиотензин II стимулирует разрастание гладкомышечных клеток. Лозартан и его фармакологически активный метаболит (E-3174), как in vitro так и in vivo, блокируют все физиологические эффекты ангиотензина II, независимо от источника или пути синтеза. В отличие от некоторых пептидных антагонистов ангиотензина II, лозартан не обладает эффектами агониста.

Лозартан избирательно связывается с AT_1-рецепторами и не связывается и не блокирует рецепторы других гормонов и ионных каналов, играющих важную роль в регуляции функции сердечно-сосудистой системы. Кроме того, лозартан не ингибирует АПФ, отвечающий за разрушение брадикинина. Следовательно, эффекты, напрямую не связанные с блокадой AT_1-рецепторов, включая брадикинин-опосредованные эффекты и развитие периферических отеков (лозартан - 1.7%, плацебо - 1.9%), не имеют отношения к действию лозартана.

Снижает ОПСС, концентрацию в крови норэпинефрина и альдостерона, АД, давление в малом круге кровообращения; уменьшает постнагрузку, оказывает диуретический эффект. Препятствует развитию гипертрофии миокарда, повышает толерантность к физической нагрузке у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). При приеме лозартана внутрь увеличивается плазменная активность ренина, что приводит к увеличению содержания ангиотензина II в плазме крови.

После однократного приема антигипертензивное действие (уменьшается систолическое и диастолическое АД) достигает максимума через 6 ч, затем в течение 24 ч постепенно снижается. В процессе лечения антигипертензивная активность и снижение концентрации альдостерона плазмы крови проявлялись через 2 и 6 недель терапии, что указывает на эффективную блокаду рецепторов ангиотензина II. Однако после замены лозартана активность ренина плазмы крови и уровень ангиотензина II через 3 суток снижались до исходных значений, наблюдавшихся до начала применения препарата.

И лозартан, и его активный метаболит имеют более высокий аффинитет к рецепторам типа AT_1, чем к рецепторам типа AT_2. Активный метаболит является в 10-40 раз более активным, чем лозартан.

Фармакокинетика

Всасывание

При приеме внутрь лозартан хорошо всасывается из ЖКТ и при этом подвергается метаболизму при "первом прохождении" через печень путем карбоксилирования при участии изофермента CYP2C9 с образованием активного метаболита.

Системная биодоступность лозартана составляет приблизительно 33%. C_{max} лозартана и его активного метаболита достигаются в сыворотке крови приблизительно через 1 ч и через 3-4 ч после приема внутрь, соответственно. Прием пищи не влияет на биодоступность лозартана.

Распределение

Лозартан и его активный метаболит связываются с белками плазмы крови (в основном с альбуминами) более чем на 99%. V_d лозартана составляет 34 л. Лозартан практически не проникает через ГЭБ.

Лозартан и его активный метаболит демонстрируют линейную фармакокинетику при приеме внутрь в дозах до 200 мг. При режиме дозирования препарата по 100 мг 1 раз/сут не происходит значимой кумуляции в плазме крови ни лозартана, ни его активного метаболита.

Метаболизм

Примерно 14% дозы лозартана, введенного в/в или внутрь, превращается в его активный метаболит. После приема внутрь или в/в введения меченного радиоактивным углеродом ^{14}C лозартана, радиоактивность циркулирующей плазмы крови обусловлена наличием лозартана и его активного метаболита. Помимо активного метаболита образуются биологически неактивные метаболиты, в т.ч. два основных, образующихся в результате гидроксилирования боковой бутиловой цепи, и один второстепенный - N-2-тетразол-глюкуронид.

Выведение

Плазменный клиренс лозартана и его активного метаболита составляет около 600 мл/мин и 50 мл/мин, соответственно. Почечный клиренс лозартана и его активного метаболита составляет примерно 74 мл/мин и 26 мл/мин, соответственно. При приеме лозартана внутрь около 4% дозы выводится в неизмененном виде почками и около 6% дозы выводится почками в виде активного метаболита.

После приема внутрь плазменные концентрации лозартана и его активного метаболита снижаются полиэкспоненциально с конечным $T_{1/2}$ приблизительно 2 и 6-9 ч, соответственно. Выведение лозартана и его метаболитов происходит через кишечник с желчью и почками. После приема внутрь меченного радиоактивным углеродом ^{14}C лозартана около 35% радиоактивности обнаруживается в моче и 58% - в кале. После в/в введения меченного радиоактивным углеродом ^{14}C лозартана примерно 43% радиоактивности выявляется в моче и 50% в кале.

Фармакокинетика у особых групп пациентов

Концентрации лозартана и его активного метаболита в плазме крови у пожилых пациентов мужского пола с артериальной гипертензией не отличаются существенно от значений этих параметров у пациентов мужского пола более молодого возраста с артериальной гипертензией.

Значения плазменных концентраций лозартана у женщин с артериальной гипертензией в 2 раза превышали соответствующие значения у мужчин с артериальной гипертензией. Концентрации активного метаболита у мужчин и женщин не различались. Это явное фармакокинетическое различие, тем не менее, не имеет клинической значимости.

При приеме лозартана внутрь пациентами с легким и умеренным алкогольным циррозом печени концентрации лозартана и его активного метаболита в плазме крови оказались в 5 и 1.7 раза, соответственно, выше, чем у молодых здоровых добровольцев мужского пола.

Плазменные концентрации лозартана у пациентов с КК выше 10 мл/мин не отличались от таковых у лиц с неизмененной функцией почек. При сравнении с AUC у пациентов с нормальной функцией почек значение AUC лозартана у пациентов, находящихся на гемодиализе, оказалось примерно в 2 раза больше. Плазменные концентрации активного метаболита не изменялись у пациентов с нарушением функции почек или находящихся на гемодиализе. Лозартан и его активный метаболит не выводятся с помощью гемодиализа.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия;

— снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка;

— хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии, при непереносимости или неэффективности терапии ингибиторами АПФ);

— у пациентов с сахарным диабетом 2 типа с протеинурией для замедления прогрессирования почечной недостаточности, проявляющейся снижением частоты гиперкреатининемии, частоты развития терминальной стадии хронической почечной недостаточности, требующей проведения диализа или трансплантации почки, показателей смертности, а также снижение протеинурии.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия
- Сахарный диабет
- Сердечная недостаточность

Противопоказания:

— артериальная гипотензия;

— печеночная недостаточность тяжелой степени (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью);

— первичный гиперальдостеронизм;

— одновременное применение с алискиреном у пациентов с сахарным диабетом и пациентов с почечной недостаточностью (КК менее 60 мл/мин);

— беременность;

— период лактации (грудного вскармливания);

— возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);

— повышенная чувствительность к активному веществу или к другим компонентам препарата.

С осторожностью следует назначать препарат при нарушениях водно-электролитного баланса (гипонатриемия, гипохлоремический алкалоз, гипомагниемия, гипокалиемия, гиперкалиемия); снижении ОЦК; двустороннем стенозе почечных артерий или стенозе артерии единственной почки; почечной недостаточности; состоянии после трансплантации почки (отсутствует опыт применения); аортальном и митральном стенозе; гипертрофической обструктивной кардиомиопатии; сердечной недостаточности с сопутствующей тяжелой почечной недостаточностью; тяжелой хронической сердечной недостаточностью (IV функциональный класс по классификации NYHA); сердечной недостаточности с угрожающими жизни аритмиями; ИБС; цереброваскулярных заболеваниях; печеночной недостаточности (менее 9 баллов по шкале Чайлд-Пью); ангионевротическом отеке в анамнезе.

Способ применения и дозы:

Препарат принимают внутрь, 1 раз/сут, утром (желательно в одно и то же время), независимо от приема пищи. Таблетки следует проглатывать, не разжевывая и запивая водой.

При *артериальной гипертензии* начальная и поддерживающая доза составляет 50 мг/сут. При необходимости суточная доза может быть увеличена до максимальной 100 мг. Если однократный прием препарата не обеспечивает целевого значения уровня АД, суточную дозу следует разделить на 2 приема: по 25 мг (возможно применение лозартана в таблетках 25 мг или в таблетках 50 мг с риской) 2 раза/сут или по 50 мг 2 раза/сут.

При назначении препарата *с целью снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка* начальная доза препарата составляет 50 мг 1 раз/сут. В дальнейшем может быть добавлен гидрохлоротиазид в низких дозах или увеличена доза препарата Лозартан Канон до максимальной 100 мг в 1 или 2 приема с учетом снижения АД.

При х*ронической сердечной недостаточности* начальная доза составляет 12.5 мг (возможно применение лозартана в таблетках по 25 мг с риской) 1 раз/сут. Доза титруется 2 раза, в зависимости от переносимости препарата пациентом, с недельным интервалом, т.е. 12.5 мг/сут, 25 мг/сут, 50 мг/сут до средней поддерживающей дозы 50 мг/сут.

У *пациентов с сахарным диабетом 2 типа с протеинурией для замедления прогрессирования почечной недостаточности* начальная доза составляет 50 мг 1 раз/сут с дальнейшим повышением дозы до максимальной 100 мг/сут (с учетом степени снижения АД) в 1 или в 2 приема.

У пациентов со сниженным ОЦК (например, при приеме диуретиков в высоких дозах) рекомендуемая начальная доза препарата Лозартан Канон составляет 25 мг (возможно применение лозартана в таблетках 25 мг или в таблетках 50 мг с риской).

У **пациентов пожилого возраста с почечной недостаточностью** коррекция дозы не требуется.

Пациентам с печеночной недостаточностью (менее 9 баллов по шкале Чайлд-Пью), при проведении процедуры гемодиализа, а также пациентам старше 75 лет рекомендуется более низкая начальная доза препарата 25 мг (возможно применение лозартана в таблетках 25 мг или в таблетках 50 мг с риской) 1 раз/сут.

Недостаточно опыта применения препарата у **пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью**, поэтому препарат не рекомендован у данной категории пациентов.

У **пациентов с умеренным нарушением функции почек (КК 20-30 мл/мин)** коррекция дозы не требуется.

Побочное действие:

Классификация ВОЗ частоты развития побочных эффектов: очень часто - ≥1/10 назначений (>10%), часто - от ≥1/100 до <1/10 назначений (>1% и <10%), нечасто - от ≥1/1000 до <1/100 назначений (>0.1% и <1%), редко - от ≥1/10 000 до <1/1000 назначений (>0.01% и <0.1%), очень редко - <1/10 000 назначений (<0.01%), частота неизвестна - по имеющимся данным установить частоту возникновения не представляется возможным.

Со стороны системы кроветворения: редко - анемия, тромбоцитопения.

Со стороны нервной системы: часто - головокружение, головная боль, нарушение сна, бессонница; нечасто - беспокойство, сонливость, расстройство памяти, периферическая невропатия, парестезии, гипестезии, мигрень, тремор, атаксия, депрессия, синкопе, острое нарушение мозгового кровообращения.

Со стороны органа зрения: нечасто - нарушение остроты зрения, конъюнктивит.

Со стороны органа слуха: нечасто - звон в ушах.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто - ощущение сердцебиения, тахикардия, брадикардия, аритмия; нечасто - стенокардия, ортостатическая гипотензия (дозозависимая).

Со стороны дыхательной системы: часто - кашель, инфекции верхних отделов дыхательных путей (фарингит, ринит, синусит, бронхит), отек слизистой носа; нечасто - диспноэ.

Со стороны пищеварительной системы: часто - тошнота, диарея, боль в животе, диспептические расстройства; нечасто - нарушение вкуса, анорексия, сухость во рту, рвота, метеоризм, запор, гастрит, нарушение функции печени; редко - гепатит.

Со стороны мочевыделительной системы: нечасто - инфекции мочевыводящих путей, нарушение функции почек, императивные позывы на мочеиспускание, острая почечная недостаточность.

Со стороны половых органов и молочной железы: нечасто - снижение либидо, импотенция.

Со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто - сухость кожи, эритема, гиперемия кожи, фотосенсибилизация, повышенное потоотделение, алопеция.

Со стороны костно-мышечной системы: часто - судороги в мышцах нижних конечностей, миалгии, боль в спине, грудной клетке, ногах; нечасто - артрит, артралгии, фибромиалгия, рабдомиолиз.

Аллергические реакции: редко - кожная сыпь, крапивница, зуд, ангионевротический отек (включая отек гортани и языка), отек Квинке, аллергический васкулит, пурпура Шенлейна-Геноха.

Со стороны лабораторных и инструментальных данных: часто - гиперкалиемия; нечасто - умеренное повышение концентрации мочевины и креатинина в сыворотке крови, гипогликемия, гипонатриемия, гиперурикемия; очень редко - повышение активности печеночных ферментов, гипербилирубинемия.

Прочие: часто - астения, повышенная утомляемость.

Передозировка:

Симптомы: чрезмерное снижение АД, тахикардия. Брадикардия может возникнуть вследствие парасимпатической (вагусной) стимуляции.

Лечение: форсированный диурез, симптоматическая терапия. Гемодиализ не эффективен.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Препарат Лозартан Канон противопоказан при беременности. При этом степень риска для плода в I триместре ниже по сравнению со II и III триместрами, поскольку почечная перфузия у плода, зависящая от РААС, появляется во II триместре.

В I триместре препарат Лозартан Канон не рекомендуется назначать. Однако, в тех исключительно редких случаях (менее чем у 1 женщины из 1000), когда применение всех прочих антигипертензивных средств невозможно, допускается назначение препарата под тщательным наблюдением врача, включая еженедельное УЗИ плода. В случае обнаружения признаков олигогидрамниона лечение антагонистом рецепторов ангиотензина II следует прекратить.

Применение антагонистов рецепторов ангиотензина II во II или III триместрах беременности оказывает токсическое действие на плод (снижение функции почек, развитие олигогидрамниона, замедление оссификации костей черепа) и новорожденного (почечная недостаточность, артериальная гипотензия, гиперкалиемия).

Поскольку лекарственные средства, действующие на РААС, во II и III триместрах беременности могут привести к нарушению развития и/или гибели плода, при установлении факта беременности применение препарата Лозартан Канон следует немедленно прекратить.

За новорожденными и грудными детьми, которые внутриутробно подверглись воздействию антагониста рецепторов ангиотензина II, рекомендуется вести тщательное наблюдение для своевременного выявления выраженного снижения АД, олигурии, гиперкалиемии.

Неизвестно, выделяется ли лозартан с грудным молоком, поэтому препарат Лозартан Канон противопоказан в период кормления грудью. При необходимости применения препарата грудное вскармливание следует прекратить.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Лозартан можно применять одновременно с другими антигипертензивными средствами.

Не отмечено какого-либо клинически значимого лекарственного взаимодействия лозартана с гидрохлоротиазидом, дигоксином, варфарином, циметидином, фенобарбиталом, кетоконазолом и эритромицином.

По сообщениям рифампицин и флуконазол снижают концентрацию активного метаболита в плазме крови. Клиническое значение этого взаимодействия пока неизвестно.

Как и при применении других средств, блокирующих образование ангиотензина II и его эффекты, сопутствующее назначение калийсберегающих диуретиков (спиронолактон, триамтерен, амилорид), калиевых добавок и солей, содержащих калий, может привести к увеличению содержания ионов калия в сыворотке крови.

Антигипертензивные средства могут усиливать гипотензивное действие лозартана.

Трициклические антидепрессанты, нейролептики, баклофен, амифостин, которые снижают АД в качестве основного или побочного аффекта, могут усиливать гипотензивное действие лозартана и увеличивать риск развития артериальной гипотензии.

При одновременном применении антагонистов рецепторов ангиотензина II и НПВП (в т.ч. селективных ингибиторов ЦОГ-2, ацетилсалициловой кислоты в качестве противовоспалительного средства), может снижаться гипотензивное действие лозартана. У пациентов с нарушением функции почек одновременное применение антагонистов ангиотензина II или диуретических средств и НПВП может вызвать дальнейшее ухудшение функции почек, в т.ч. острую почечную недостаточность и увеличение содержания калия в сыворотке крови. Данную комбинацию следует применять с осторожностью, особенно у пациентов пожилого возраста.

При одновременном применении лития с ингибиторами АПФ было зарегистрировано обратимое повышение концентрации лития в сыворотке крови и развитие токсичности; в очень редких случаях такое наблюдалось при применении антагонистов рецепторов ангиотензина II. При одновременном применении лития с лозартаном следует соблюдать осторожность. Если данная комбинация необходима, рекомендуется контролировать концентрацию лития в сыворотке крови.

Взаимно усиливает эффект бета-адреноблокаторов и симпатолитиков; совместное применение лозартана с диуретиками вызывает аддитивный эффект.

Двойная блокада РААС (например, путем комбинирования антагониста рецепторов ангиотензина II с ингибиторами АПФ или алискиреном) у пациентов с установленным диагнозом атеросклероза, сердечной недостаточностью или сахарным диабетом с поражением органов мишеней ассоциирована с более высокой частотой развития артериальной гипотензии, обморока, гиперкалиемии и нарушением функции почек (в т.ч. развитием острой почечной недостаточности) по сравнению с применением однокомпонентной блокады РААС. Вопрос о применении двойной блокады РААС должен решаться в каждом случае индивидуально и при тщательном контроле АД, водно-электролитного баланса крови и функции почек.

Особые указания и меры предосторожности:

У пациентов со сниженным ОЦК (например, получающих диуретики в высоких дозах) может возникнуть симптоматическая артериальная гипотензия, поэтому до начала лечения необходимо восполнить ОЦК или начать лечение препаратом Лозартан Канон в более низкой дозе.

У пациентов с циррозом печени концентрация лозартана в плазме крови значительно увеличивается, в связи с чем при наличии заболеваний печени в анамнезе его следует назначать в более низких дозах.

В период лечения следует регулярно контролировать содержание калия в плазме крови и КК, особенно у пожилых пациентов, пациентов с нарушением функции почек, пациентов с сахарным диабетом 1 типа, осложненным нефропатией; особенно тщательно следует контролировать указанные показатели у больных с сердечной недостаточностью с сопутствующим нарушением функции почек.

Препараты, оказывающие воздействие на РААС, могут увеличивать концентрацию мочевины в крови и сывороточного креатинина у пациентов с двусторонним почечным стенозом или стенозом артерии единственной почки.

Опыта применения лозартана у пациентов после трансплантации почки нет.

У пациентов с тяжелой хронической сердечной недостаточностью применение препаратов, оказывающих воздействие на РААС, может привести к тяжелой артериальной гипотензии и острой почечной недостаточности. Имеются отдельные сообщения о развитии олигурии и/или нарастающей азотемии и острой почечной недостаточности, в т.ч. с летальным исходом.

Нет достаточного опыта применения лозартана у пациентов с сердечной недостаточностью с сопутствующей тяжелой почечной недостаточностью, у пациентов с тяжелой хронической сердечной недостаточностью (IV функциональный класс по классификации NYHA), у пациентов с сердечной недостаточностью с угрожающими жизни аритмиями. В указанных группах с осторожностью следует применять препарат Лозартан Канон с бета-адреноблокаторами.

Как и все препараты, обладающие вазодилатирующим действием, препарат Лозартан Канон следует назначать с осторожностью пациентам с аортальным или митральным стенозом, или обструктивной гипертрофической кардиомиопатией.

У больных с цереброваскулярными заболеваниями ишемического характера чрезмерное снижение АД может привести к инсульту. Рекомендуется врачебный контроль при титровании дозы.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата Лозартан Канон пациентам, в анамнезе которых имеются указания на перенесенный ангионевротический отек, в т.ч. при приеме других лекарственных препаратов, включая ингибиторы АПФ.

Пациенты с первичным гиперальдостеронизмом обычно не реагируют на антигипертензивные средства, действующие через ингибирование РААС. Поэтому не рекомендуется применять препарат Лозартан Канон для лечения таких пациентов.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

Не проводилось исследований для оценки влияния препарата на управление транспортными средствами и механизмами. Следует иметь в виду возможность появления сонливости и головокружения, поэтому необходимо соблюдать осторожность при выполнении работ, требующих повышенного внимания, особенно в начале лечения, при повышении дозы препарата и при управлении транспортными средствами.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в недоступном для детей, сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/Lozartan_Kanon