

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ИНСТРУКЦИЯ**  
**ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**  
**МАНИНИЛ® 3,5**

**Регистрационный номер:**

**Торговое наименование:** Манинил® 3,5

**Международное непатентованное наименование:** глибенкламид

**Лекарственная форма:** таблетки

**Состав на одну таблетку:**

*Действующее вещество:* глибенкламид (микронизированная форма) – 3,5000 мг;

*Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат, крахмал картофельный, гимэтеллоза, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, краситель пунцовый [Понсо 4R] (E 124).

**Описание:** розовые плоскоцилиндрические таблетки со скошенными краями и риской с одной стороны таблетки.

**Фармакотерапевтическая группа:** гипогликемическое средство для перорального применения группы сульфонилмочевины II поколения

**Код АТХ:** A10BB01

**Фармакологические свойства**

***Фармакодинамика***

Глибенкламид стимулирует секрецию инсулина путем снижения порога раздражения глюкозой бета-клеток поджелудочной железы, повышает чувствительность к инсулину и степень его связывания с клетками-мишенями, увеличивает высвобождение инсулина, усиливает действие инсулина на поглощение глюкозы мышцами и печенью, тормозит липолиз в жировой ткани. Действует во второй стадии секреции инсулина. Оказывает гиполипидемическое действие, снижает тромбогенные свойства крови.

Гипогликемическое действие глибенкламида развивается через 2 ч. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа при однократном приеме разовой дозы глибенкламида утром после приема пищи гипогликемический эффект сохраняется в течение 24 ч.

## **Фармакокинетика**

### *Всасывание*

При приеме внутрь глибенкламид быстро и почти полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта. Одновременный прием пищи не оказывает значимого влияния на всасывание глибенкламида.

### *Распределение*

Время достижения максимальной концентрации глибенкламида ( $C_{\max} = 100$  нг/мл) в плазме крови – 1-2 ч. Через 8-10 ч после приема, в зависимости от принятой дозы, концентрация глибенкламида в плазме крови снижается до 5-10 нг/мл.

Связь глибенкламида с белками плазмы крови составляет 98 %.

### *Метаболизм и выведение*

Глибенкламид полностью метаболизируется в печени с образованием двух неактивных метаболитов, которые выводятся почками и через кишечник приблизительно в равных пропорциях полностью через 45-72 ч. Период полувыведения ( $T_{1/2}$ ) у здоровых добровольцев после приема внутрь составляет 2-5 ч. У пациентов с сахарным диабетом возможно удлинение  $T_{1/2}$  до 8-10 ч.

### *Особые группы пациентов*

#### *Пациенты с нарушением функции печени*

У пациентов с печеночной недостаточностью выведение глибенкламида из плазмы крови замедлено.

#### *Пациенты с нарушением функции почек*

У пациентов с почечной недостаточностью компенсаторно возрастает выведение метаболитов через кишечник. При клиренсе креатинина  $\geq 30$  мл/мин общая скорость выведения глибенкламида из организма остается без изменений. При почечной недостаточности тяжелой степени возможна кумуляция.

#### *Пожилые*

Данные отсутствуют.

#### *Дети*

Эффективность и безопасность глибенкламида не установлены.

## **Показания к применению**

Препарат Манинил® 3,5 показан к применению у взрослых старше 18 лет.

Сахарный диабет 2 типа, в дополнение к диете и физическим упражнениям в качестве монотерапии или в составе комбинированной терапии с метформином или другими гипогликемическими препаратами, кроме производных сульфонилмочевины и глинидов.

### **Противопоказания**

- повышенная чувствительность к глибенкламиду и/или к любому вспомогательному веществу в составе препарата;
- повышенная чувствительность к другим производным сульфонилмочевины, сульфаниламидам, диуретическим средствам, содержащим в молекуле сульфонамидную группу, пробенециду, т.к. могут возникать перекрестные реакции;
- сахарный диабет 1 типа;
- диабетический кетоацидоз, диабетическая прекома и кома;
- состояние после резекции поджелудочной железы;
- печеночная недостаточность тяжелой степени тяжести;
- почечная недостаточность тяжелой степени (клиренс креатинина  $<30$  мл/мин);
- тяжелая недостаточность коры надпочечников;
- кишечная непроходимость, парез желудка;
- декомпенсация углеводного обмена при инфекционных заболеваниях, ожогах, травмах или после больших хирургических операций, когда показано проведение инсулинотерапии;
- порфирия;
- наследственная непереносимость лактозы, дефицит лактазы или синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции;
- одновременное применение с бозентаном;
- беременность, период грудного вскармливания;
- детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность препарата не установлены).

### **С осторожностью**

- заболевания щитовидной железы (со снижением функции);
- почечная недостаточность легкой и средней степени тяжести (клиренс креатинина  $\geq 30$  мл/мин);
- печеночная недостаточность легкой и средней степени тяжести;
- лихорадочный синдром;
- церебральный атеросклероз;
- гипофункция передней доли гипофиза или коры надпочечников;
- хронический алкоголизм; острая алкогольная интоксикация;

- состояния, сопровождающиеся нарушением всасывания пищи и риском развития гипогликемии (длительное голодание, недостаточное поступление углеводов с пищей, чрезмерные физические нагрузки, диарея и/или рвота);
- дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;
- у пожилых пациентов старше 65 лет из-за повышенного риска развития гипогликемии.

### **Применение при беременности и в период грудного вскармливания**

Применение препарата Манинил® 3,5 при беременности и в период грудного вскармливания противопоказано. При наступлении беременности прием препарата необходимо прекратить.

Для лечения сахарного диабета во время беременности препаратом первого выбора является инсулин, поскольку при применении гипогликемических средств для приема внутрь невозможно регулировать концентрацию глюкозы в плазме крови с той степенью надежности, которая достигается терапией инсулином. При планировании беременности гипогликемические средства для приема внутрь следует заменить на инсулин.

Неизвестно, проникает ли глибенкламид в грудное молоко. Поскольку другие производные сульфонилмочевины проникают в грудное молоко, пациентка должна получать в качестве гипогликемического средства инсулин или прекратить грудное вскармливание.

### **Способ применения и дозы**

Внутрь. Препарат следует принимать перед едой, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости (например, стаканом воды). Суточные дозы препарата, составляющие до 2-х таблеток, следует принимать 1 раз в сутки – утром, непосредственно перед завтраком. Более высокие дозы делят на утренний и вечерний приемы в соотношении 2:1.

Препарат Манинил® 3,5 следует принимать в одно и то же время суток. При пропуске одного приема препарата следующую дозу препарата следует принять в обычное время, при этом не разрешается принимать более высокую дозу.

Доза препарата подбирается индивидуально в зависимости от возраста, тяжести течения сахарного диабета, концентрации глюкозы в плазме крови натощак и через 2 ч после еды.

Терапию рекомендуется начинать с минимально возможной дозы. В основном это касается пациентов, предрасположенных к гипогликемии или пациентов с массой тела менее 50 кг. Необходимо учитывать, что в состав препарата Манинил® 3,5 входит микронизированная форма глибенкламида. Поэтому рекомендованная доза препарата

Манинил® 3,5 отличается от доз лекарственных препаратов, в которых глибенкламид содержится в немикронизированной форме.

Начальная доза препарата Манинил® 3,5 составляет ½ - 1 таблетки (1,75 мг-3,5 мг) 1 раз в сутки. Если начальная доза не приводит к достижению адекватного метаболического контроля, дозу препарата Манинил® 3,5 следует поэтапно увеличить. Увеличение дозы следует производить с интервалами от нескольких дней до одной недели, вплоть до достижения требуемой терапевтической дозы, которая не должна превышать максимальную.

Максимальная суточная доза препарата Манинил® 3,5 - 3 таблетки (10,5 мг). Коррекция дозы препарата Манинил® 3,5 проводится врачом одновременно с коррекцией диеты и зависит от величины концентрации глюкозы в плазме крови и моче.

Продолжительность лечения зависит от течения заболевания. Необходимо проведение регулярного мониторинга концентрации глюкозы в плазме крови и моче; дополнительно рекомендуется контролировать концентрацию гликированного гемоглобина и/или фруктозамина в плазме крови и показатели липидного обмена.

*Пожилым, ослабленным пациентам и/или пациентам с пониженным питанием, а также страдающим нарушениями функции почек или печени начальную и поддерживающую дозу необходимо уменьшить из-за повышенного риска развития гипогликемии.*

При изменении массы тела и образа жизни пациента необходима коррекция дозы препарата Манинил® 3,5.

#### *Применение у детей и подростков*

Данные по безопасности и эффективности применения глибенкламида у детей и подростков отсутствуют, поэтому применение глибенкламида у детей и подростков до 18 лет противопоказано.

#### *Перевод с других гипогликемических средств*

Перевод с других гипогликемических препаратов на препарат Манинил® 3,5 следует начинать под наблюдением врача с ½ - 1 таблетки препарата Манинил® 3,5 в сутки (1,75 мг - 3,5 мг), постепенно увеличивая дозу до необходимой суточной терапевтической дозы.

#### *Применение в комбинации с другими гипогликемическими средствами*

При непереносимости метформина пациентам может быть показано одновременное применение глибенкламида с глитазонами (росиглитазон, пиоглитазон).

Препарат Манинил® 3,5 может одновременно применяться с другими гипогликемическими средствами для приема внутрь, не стимулирующими секрецию инсулина (например, гуаровая камедь или акарбоза).

При начальной стадии вторичной резистентности к глибенкламиду возможно одновременное применение глибенкламида и инсулина; при полной вторичной резистентности к глибенкламиду показано проведение монотерапии инсулином.

### **Побочное действие**

Возможные нежелательные реакции при применении препарата Манинил® 3,5 приведены ниже по нисходящей частоте возникновения: часто ( $\geq 1/100, < 1/10$ ), нечасто ( $\geq 1/1000, < 1/100$ ), редко ( $\geq 1/10000, < 1/1000$ ), очень редко ( $< 1/10000$ ), включая отдельные сообщения, частота неизвестна (по имеющимся данным оценка невозможна).

#### *Нарушения со стороны обмена веществ и питания*

*Часто:* гипогликемия (симптомы см. в разделе «Передозировка»), увеличение массы тела.

#### *Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта*

*Нечасто:* тошнота, чувство тяжести и «переполнения» в желудке, отрыжка, рвота, боль в животе, диарея, «металлический» привкус во рту.

Эти симптомы могут быть преходящими и не требуют отмены препарата.

#### *Нарушение со стороны печени и желчевыводящих путей*

*Очень редко:* временное повышение активности «печеночных» ферментов (аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, щелочной фосфатазы), внутрипеченочный холестаз, лекарственный гепатит.

*В отдельных случаях* гепатит, повышение активности «печеночных» ферментов и/или холестаз и желтуха, которые могут привести к опасной для жизни печеночной недостаточности, однако могут регрессировать после прекращения приема глибенкламида.

#### *Нарушения со стороны кожи и мягких тканей*

*Нечасто:* кожный зуд, крапивница, пурпура, повышенная фотосенсибилизация, узловатая эритема, морбилиформная или макулопапулезная экзантема.

При появлении крапивницы или других кожных реакций следует немедленно обратиться к врачу. Эти реакции представляют собой временные реакции гиперчувствительности; в очень редких случаях они, однако, могут развиваться в угрожающие жизни состояния, сопровождающиеся угнетением дыхания и снижением артериального давления вплоть до наступления шока.

#### *Нарушения со стороны иммунной системы*

*Очень редко:* генерализованные аллергические реакции, сопровождающиеся кожной сыпью, артралгией, лихорадкой, протеинурией и желтухой; анафилактический шок. Перекрестная аллергия с пробенецидом, другими производными сульфонилмочевины,

сульфаниламидами. В отдельных случаях возможно развитие аллергического васкулита, в некоторых случаях – жизнеугрожающего.

#### *Нарушения со стороны крови и лимфатической системы*

*Редко:* тромбоцитопения.

*Очень редко:* лейкопения, эритропения, гранулоцитопения, вплоть до агранулоцитоза, панцитопения, гемолитическая анемия.

Указанные изменения гемограммы, как правило, обратимы после отмены препарата, но в очень редких случаях могут быть угрожающими для жизни.

#### *Нарушения со стороны органа зрения*

*Очень редко:* нарушение зрения и расстройства аккомодации.

#### *Прочие*

*Очень редко:* усиление диуреза, преходящая протеинурия, гипонатриемия, «антабусный эффект» (дисульфирамоподобная реакция) при приеме алкоголя (наиболее частые признаки: тошнота, рвота, боль в животе, ощущение «приливов», тахикардия, головокружение, головная боль).

*Частота неизвестна:* аллергические реакции на краситель Понсо 4R (E124).

Имеются также сообщения о следующих нежелательных реакциях глибенкламида: изжога, анорексия, панкреатит, гранулематозный гепатит, билирубинемия, псориазоподобные кожные реакции, тромбоцитопеническая пурпура, апластическая анемия, аплазия костного мозга, эозинофилия, нарушения свертываемости крови, поздняя кожная порфирия, пеллагроподобные симптомы.

### **Передозировка**

Острая, выраженная передозировка препарата Манинил® 3,5, например, прием избыточных доз в течение длительного периода времени, может приводить к тяжелой, продолжительной и угрожающей жизни гипогликемии. Как только установлено наличие передозировки, необходимо тщательное наблюдение до тех пор, пока не будет уверенности, что пациенту больше не угрожает опасность. Необходимо учитывать, что гипогликемия и ее клинические проявления после выздоровления пациента могут возникнуть вновь. Значительная передозировка и тяжелые реакции, такие как потеря сознания и другие серьезные неврологические нарушения, являются экстренными состояниями и требуют немедленной госпитализации.

*Симптомы гипогликемии:* чувство голода, тахикардия, сонливость, слабость, внезапная потливость, нарушение координации движений, тремор, общее беспокойство, чувство страха, головная боль, преходящие неврологические нарушения (например, расстройства

зрения и речи, проявления парезов или параличей, или измененное восприятие ощущений). При прогрессировании гипогликемии возможна потеря пациентом самоконтроля и сознания, развитие гипогликемической комы, которая проявляется потерей сознания, тахикардией, влажностью кожи, двигательным беспокойством, гиперрефлексией, парезами с наличием положительного рефлекса Бабинского.

*Лечение:* при гипогликемии легкой степени следует принять внутрь кусочек сахара, пищу или напитки с высоким содержанием сахара (варенье, мед, сладкий чай и др.).

При передозировке у пациентов, находящихся в сознании и без склонности к развитию судорог, перед внутривенным введением глюкозы (декстрозы) следует сначала инициировать рвоту или произвести промывание желудка.

При потере пациентом сознания необходимо ввести внутривенно 40-80 мл 40 % раствора декстрозы (глюкозы), затем провести инфузию 5-10 % раствора декстрозы. Затем можно дополнительно ввести 1 мг глюкагона (подкожно или внутримышечно). Если пациент после этого не приходит в сознание, то эту меру можно повторить; далее может потребоваться проведение интенсивной терапии.

При длительной гипогликемии необходимо тщательное наблюдение за пациентом в течение нескольких дней с регулярным контролем концентрации глюкозы в плазме крови и, при необходимости, проведение инфузионной терапии.

### **Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

Глибенкламид метаболизируется преимущественно с помощью CYP 2C9 и в меньшей степени с помощью CYP 3A4. Этот факт следует учитывать при одновременном применении глибенкламида с индукторами или ингибиторами CYP 2C9.

Усиление гипогликемического действия глибенкламида возможно при одновременном применении с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), анаболическими средствами и мужскими половыми гормонами, другими гипогликемическими средствами для приема внутрь (например, бигуаниды) и инсулином, азапропазоном, нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), бета-адреноблокаторами, производными хинолона, хлорамфениколом, клофибратом и его аналогами, производными кумарина, дизопирамидом, фенфлурамином, противогрибковыми лекарственными средствами (например, миконазол, флуконазол), флуоксетином, ингибиторами моноаминооксидазы (МАО), парааминосалициловой кислотой, пентоксифиллином (в больших дозах, вводимых парентерально), пергексилином, производными пиразолонов, фосфамидами (например, циклофосфамид, ифосфамид, трофосфамид), пробенецидом, салици-

латами, сульфонидами, тетрациклинами и тритоквалином, кларитромицином, сульфин-пиразоном.

Подкисляющие мочу средства (аммония хлорид, кальция хлорид) усиливают действие глибенкламида за счет уменьшения степени его диссоциации и повышения его реабсорбции.

Гипогликемическое действие глибенкламида может уменьшаться при одновременном применении с барбитуратами, изониазидом, диазоксидом, глюкокортикостероидами, глюкозагом, никотинатами (в больших дозах), фенитоином, фенотиазинами, рифампицином, тиазидными диуретиками, ацетазоламидом, пероральными контрацептивами и эстрогенами, препаратами йодсодержащих гормонов щитовидной железы, симпатомиметическими средствами, блокаторами «медленных» кальциевых каналов, солями лития, слабительными (при длительном злоупотреблении).

Препарат следует с осторожностью применять одновременно с бета-адреноблокаторами, т.к. бета-адреноблокаторы могут маскировать клинические симптомы гипогликемии (за исключением повышенного потоотделения).

Антагонисты  $H_2$ -рецепторов могут как ослаблять, так и усиливать гипогликемическое действие глибенкламида. Пентамидин в единичных случаях может вызывать значительное снижение или повышение концентрации глюкозы в плазме крови. Может усиливаться или ослабевать действие производных кумарина.

Наряду с усилением гипогликемического действия, бета-адреноблокаторы, клонидин, гуанетидин и резерпин, а также лекарственные средства с центральным механизмом действия могут ослаблять у пациента ощущение предвестников симптомов гипогликемии.

Однократное или хроническое употребление алкоголя может как усиливать, так и ослаблять гипогликемическое действие глибенкламида.

Глибенкламид может увеличить концентрацию циклоспорина в плазме и потенциально привести к повышению его токсичности, поэтому рекомендуется контроль концентрации и коррекция дозы циклоспорина при одновременном применении с глибенкламидом.

При одновременном применении с лекарственными средствами, угнетающими костномозговое кроветворение, увеличивается риск миелосупрессии.

Колесевелам связывает глибенкламид, уменьшая его всасывание из желудочно-кишечного тракта. Поэтому глибенкламид следует принимать по крайней мере за 4 ч до приема колесевелама, поскольку в этом случае никакого взаимодействия не наблюдается.

При одновременном применении глибенкламида с бозентаном отмечено увеличение частоты повышения активности «печеночных» ферментов. Глибенкламид и бозентан

угнетают перенос желчных кислот из клеток печени, что приводит к их внутриклеточному накоплению и усилению их цитотоксического эффекта. В связи с этим одновременное применение глибенкламида и бозентана противопоказано.

### **Особые указания**

Во время терапии глибенкламидом необходимо неукоснительно соблюдать рекомендации врача по соблюдению диеты и самоконтролю концентрации глюкозы в плазме крови. Дополнительно рекомендуется контролировать концентрацию гликированного гемоглобина и/или фруктозамина в плазме крови и показатели липидного обмена.

Необходимо тщательно соблюдать режим приема препарата и режим питания. Глибенкламид следует принимать регулярно и, по возможности, в одно и то же время. Необходима коррекция дозы глибенкламида при физическом и эмоциональном перенапряжении, изменении режима питания.

К факторам, способствующим риску развития гипогликемии, относятся:

- нежелание или неспособность пациента (чаще наблюдающееся у пациентов пожилого возраста) к сотрудничеству с врачом;
- недоедание, нерегулярный прием пищи или пропуски пищи;
- диарея или рвота;
- изменение диеты;
- дисбаланс между физическими нагрузками и употреблением углеводов;
- употребление алкоголя, особенно в сочетании с пропусками приема пищи;
- тяжелые нарушения функции почек;
- тяжелые нарушения функции печени;
- передозировка глибенкламида;
- некоторые декомпенсированные эндокринные расстройства, нарушающие углеводный обмен или адренергическую контррегуляцию в ответ на гипогликемию (например, некоторые нарушения функции щитовидной железы и переднего отдела гипофиза, недостаточность коры надпочечников);
- одновременный прием некоторых лекарственных средств.

Врач должен тщательно рассмотреть вопрос о назначении глибенкламида пациентам с нарушением функции печени и почек, а также при гипофункции щитовидной железы, передней доли гипофиза или коры надпочечников.

Одновременное применение лекарственных средств, обладающих действием на центральную нервную систему, снижающих артериальное давление (в т.ч. бета-

адреноблокаторы), а также наличие у пациента автономной нейропатии могут маскировать симптомы гипогликемии.

У пожилых пациентов риск развития гипогликемии несколько выше, поэтому необходим более тщательный подбор дозы препарата и регулярный контроль концентрации глюкозы в плазме крови натощак и после приема пищи, особенно в начале лечения.

Частое применение слабительных средств может приводить к нарушениям метаболического статуса.

Этанол может провоцировать развитие гипогликемии, а также развитие «антабусного эффекта» (наиболее распространенные симптомы – тошнота, рвота, боль в животе, «приливы», тахикардия, головокружение, головная боль), поэтому следует воздерживаться от приема алкоголя во время лечения глибенкламидом.

Концентрация глюкозы в плазме крови может увеличиваться, если пациент не придерживается назначенной врачом терапии. Повышенная концентрация глюкозы крови может также быть обусловлена недостаточным на данном этапе лечения терапевтическим эффектом назначенной дозы глибенкламида, а также острыми стрессовыми ситуациями.

К симптомам гипергликемии могут относиться: выраженная жажда, сухость во рту, частое мочеиспускание, кожный зуд и/или сухость кожи, грибковые заболевания и/или кожные инфекции, а также снижение работоспособности.

Большие хирургические вмешательства и травмы, обширные ожоги, инфекционные заболевания с лихорадочным синдромом могут потребовать отмены пероральных гипогликемических лекарственных препаратов и назначения инсулина.

Пациенты, получающие глибенкламид, должны быть предупреждены о необходимости незамедлительно проконсультироваться с лечащим врачом в случае возникновения любых изменений и в случаях возникновения других заболеваний во время лечения глибенкламидом. При смене лечащего врача и обращении в другие лечебные учреждения (при госпитализации, после несчастного случая, при заболевании в отпуске) необходимо проинформировать врача о наличии у пациента сахарного диабета.

У пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы препараты сульфонилмочевинны могут привести к развитию гемолитической анемии, поэтому следует соблюдать особую осторожность при применении глибенкламида; лучше применять гипогликемические средства, не являющиеся производными сульфонилмочевинны.

Во время применения глибенкламида не рекомендуется длительное пребывание на солнце.

### **Влияние на способность к управлению транспортными средствами и механизмами**

При применении препарата Манинил® 3,5 возможно развитие эпизодов гипо- или гипергликемии и, как следствие, снижение реакции и способности к концентрации внимания, особенно в начале лечения, после коррекции дозы или при нерегулярном приеме. Поэтому во время лечения препаратом Манинил® 3,5 необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятиями другими потенциально опасными видами деятельности, требующими концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. Это особенно важно для пациентов с частыми эпизодами гипогликемии или снижением/отсутствием ощущения «предвестников» гипогликемии. В этих случаях необходимо проконсультироваться с лечащим врачом для принятия решения о возможности управления транспортным средством.

### **Форма выпуска**

Таблетки 3,5 мг.

По 120 таблеток во флакон из бесцветного стекла, укупоренный штепсельной пробкой из полиэтилена.

По 1 флакону с листком-вкладышем (инструкцией по применению) в картонной пачке.

### **Условия хранения**

При температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте!

### **Срок годности**

3 года.

Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

### **Условия отпуска**

Отпускают по рецепту.

### **Производитель**

*Производство готовой лекарственной формы*

Берлин-Хеми АГ

Темпельхофер Вег 83

12347, Берлин

Германия

или

Менарини-Фон Хейден ГмбХ  
Лейпцигер Штрассе, 7-13  
01097, Дрезден  
Германия

*Выпускающий контроль качества*

Берлин-Хеми АГ  
Глиникер Вег 125  
12489, Берлин  
Германия

**Организация, принимающая претензии от потребителей:**

ООО “Берлин-Хеми/А.Менарини”, Россия  
123112, г. Москва, Пресненская набережная, д. 10, БЦ «Башня на Набережной», Блок Б,  
тел.: +7 (495) 785-01-00, факс: +7 (495) 785-01-01.

Руководитель отдела регистрации и претензий

Харченко Н.Б.