

**ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО
ПРЕПАРАТА
(информация для специалистов)**

9220 - 2018



1. НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ДИАБЕТОН® МВ, таблетки с модифицированным высвобождением, 60 мг.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Одна таблетка с модифицированным высвобождением лекарственного вещества содержит 60 мг гликлазида (активное вещество).

Вспомогательное вещество с известным эффектом: лактозы моногидрат

Полный перечень вспомогательных веществ см. в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетка с модифицированным высвобождением.

Белая, двояковыпуклая, овальная таблетка рисккой для деления и гравировкой «DIA 60» на обеих сторонах.

Таблетку можно разделить на две равные части.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

4.1 Терапевтические показания

Инсулиннезависимый диабет (тип 2) у взрослых в тех случаях, когда соблюдение диеты, физическая нагрузка и потеря веса оказываются недостаточными для того, чтобы контролировать уровень глюкозы в крови.

4.2 Режим дозирования и способ приема

Режим дозирования

Суточная доза ДИАБЕТОНА МВ 60 мг может варьироваться от 1/2 до 2 таблеток, т.е. от 30 до 120 мг, которые следует принимать внутрь один раз в день во время завтрака. Рекомендуется глотать таблетки целиком, не кроша и не жуя.

В случае пропуска приема нельзя увеличивать дозу на следующий день.

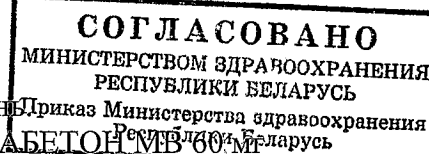
Как и при использовании любого другого гипогликемического лекарственного средства, доза препарата корректируется в зависимости от индивидуальной метаболической реакции пациента (содержание глюкозы в крови, HbA1c).

• Начальная доза

Рекомендуемая начальная доза составляет 30 мг в день (половина таблетки ДИАБЕТОНА МВ 60 мг). При эффективном контроле уровня глюкозы в крови эта доза может использоваться в качестве поддерживающей терапии.

Если уровень глюкозы в крови контролируется неадекватно, то суточная доза может быть постепенно увеличена до 60, 90 или 120 мг. Интервал между каждым увеличением дозы должен составлять не менее 1 месяца, кроме пациентов, у которых после двух недель приема уровень глюкозы в крови не снизился. В таких случаях доза может быть увеличена в конце второй недели приема.

9220 - 2018



Максимальная рекомендуемая доза составляет 120 мг в день. Одна таблетка с модифицированным высвобождением ДИАБЕТОН МВ 60 мг эквивалентна двум таблеткам с модифицированным высвобождением ДИАБЕТОН МВ 30 мг. Таблетка с модифицированным высвобождением ДИАБЕТОН МВ 60 мг легко делится, что позволяет адаптировать дозировку препарата.

- Переход с таблеток ДИАБЕТОН 80 мг на таблетки с модифицированным высвобождением ДИАБЕТОН МВ 60 мг:
Одна таблетка ДИАБЕТОН 80 мг сравнима с лекарственной формой 30 мг с модифицированным высвобождением (т.е. с половиной таблетки ДИАБЕТОН МВ 60 мг). Поэтому при строгом мониторинге анализа крови такой переход может проводиться.
- Переход с другого противодиабетического препарата на ДИАБЕТОН МВ 60 мг:
ДИАБЕТОН МВ 60 мг может использоваться для замены других пероральных противодиабетических препаратов.
При переходе на ДИАБЕТОН МВ 60 мг следует учитывать дозировку и период полувыведения предыдущего противодиабетического препарата.
Как правило, соблюдения переходного периода не требуется. Прием следует начинать с дозы 30 мг, с последующей корректировкой в зависимости от реакции уровня глюкозы в крови, как это описывалось выше.
При переходе с гипогликемических препаратов группы сульфонилмочевины с продолжительным периодом полувыведения может потребоваться безмедикаментозный период продолжительностью несколько дней, во избежание аддитивного действия двух препаратов, которое может привести к гипогликемии. Переход на ДИАБЕТОН МВ 60 мг должен проводиться по процедуре, описанной для начала лечения, т.е. начальная дозировка составляет 30 мг/день с последующим поэтапным увеличением дозы, в зависимости от метаболической реакции.
- Применение в комбинации с другими противодиабетическими препаратами:
ДИАБЕТОН МВ 60 мг может назначаться в комбинации с бигуанидами, ингибиторами альфа-глюкозидазы или инсулином.
Пациентам, у которых уровень глюкозы в крови неадекватно контролируется приемом ДИАБЕТОНА МВ 60 мг, под строгим медицинским наблюдением может быть назначена инсулинотерапия.

Особые группы пациентов

Пожилые пациенты, ДИАБЕТОН МВ 60 мг назначается в той же дозировке, что и пациентам моложе 65 лет.

Почечная недостаточность

Пациентам с легкой или умеренной недостаточностью почечной функции можно назначать ту же дозировку, что и пациентам с нормальной почечной функцией, под пристальным медицинским наблюдением. Такие рекомендации были подтверждены клиническими исследованиями.

Пациенты с риском развития гипогликемии:

- при недостаточном или неправильном питании,

9220 - 2018



- при тяжелых или слабо компенсированных эндокринных (гипопитуитаризм, гипотиреоз, недостаточность адренокортикального гормона),
- после прекращения продолжительной и/или высокодозированной кортикостероидной терапии,
- при тяжелых сосудистых заболеваниях (тяжелой форме ишемической болезни сердца, тяжелом нарушении проходимости сонных артерий, диффузных сосудистых расстройствах).

Рекомендуется начинать лечение с минимальной суточной дозы 30 мг.

Педиатрическая популяция

Эффективность и безопасность препарата ДИАБЕТОН МВ 60 мг у детей и подростков не установлены. Данные отсутствуют.

4.3 Противопоказания

Препарат противопоказан в следующих случаях:

- повышенная чувствительность к гликлазиду или одному из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1, другим препаратам группы сульфонилмочевины, сульфаниламидам,
- диабет 1 типа,
- диабетическое прекоматозное состояние и кома, диабетический кетоацидоз,
- тяжелая почечная или печеночная недостаточность: в таких случаях рекомендуется применять инсулин,
- терапия миконазолом (см. раздел 4.5),
- кормление грудью (см. раздел 4.6).

4.4 Особые указания и правила предосторожности при приеме

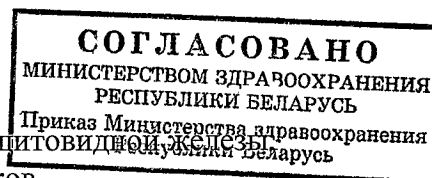
Гипогликемия:

Эту терапию следует назначать только больным с гарантированно регулярным приемом пищи (включая завтрак). Важность регулярного потребления углеводов обусловлена повышенным риском гипогликемии при задержке приема пищи, ее недостаточном количестве или низком содержании углеводов. Риск возникновения гипогликемии повышается при низкокалорийной диете, после продолжительных или чрезмерных физических нагрузок, употребления алкоголя или в случае комбинированного применения нескольких гипогликемических препаратов. Гипогликемия может развиваться после приема препаратов группы сульфонилмочевины (см. раздел 4.8). Иногда она носит тяжелый и затяжной характер, требующий госпитализации пациента и введения ему глюкозы на протяжении нескольких дней. Для снижения риска гипогликемических приступов необходимы тщательный отбор больных, правильный выбор дозы препарата и четкие рекомендации по его приему.

Факторы, повышающие риск развития гипогликемии:

- отказ или (особенно у престарелых больных) неспособность выполнять указания врача,
- недостаточное или неправильное питание, нерегулярный прием или пропуск приемов пищи, периоды голодания или изменения в питании,
- несбалансированность физических нагрузок и потребления углеводов,
- почечная недостаточность,
- тяжелая печеночная недостаточность,

9220 - 2018



- передозировка ДИАБЕТОНА МВ 60 мг,
- некоторые эндокринные нарушения: нарушение функции щитовидной железы, гипопитуитаризм и недостаточность функции надпочечников,
- одновременный прием некоторых других лекарственных препаратов (см. раздел 4.5).

Недостаточность функции печени или почек: фармакокинетические и/или фармакодинамические параметры гликлазида могут меняться у пациентов с печеночной или тяжелой почечной недостаточностью. У таких больных эпизоды гипогликемии могут быть более продолжительными, что требует принятия адекватных мер.

Информирование пациентов:

Больным и членам их семей необходимо разъяснить опасность гипогликемии, рассказать о ее симптомах (см. раздел 4.8), способах лечения и факторах, предрасполагающих к развитию этого осложнения.

Пациент должен быть проинформирован о важности соблюдения диеты, регулярной физической нагрузки и регулярного контроля уровня глюкозы в крови.

Неудовлетворительный контроль уровня глюкозы в крови:

Эффективность контроля концентрации глюкозы в крови больного, получающего противодиабетическую терапию, может понижаться под воздействием следующих факторов: приема препаратов зверобоя (*Hypericum perforatum*) (см. раздел 4.5), повышенной температуры, травмы, инфекции или хирургического вмешательства. В отдельных случаях может потребоваться введение инсулина.

Гипогликемическая эффективность любого перорального противодиабетического средства, в том числе гликлазида, у многих больных со временем уменьшается: это может быть обусловлено прогрессированием диабета или ослаблением реакции на препарат. Это явление известно как вторичное отсутствие эффекта терапии, в отличие от его первичного отсутствия, когда действующее вещество неэффективно в качестве первой линии лечения. Заключение о вторичном отсутствии эффекта можно делать только после адекватной коррекции дозы и при соблюдении больным режима питания.

Отклонение уровня глюкозы в крови от нормы:

У больных диабетом, получающих фторхинолоны, особенно у пожилых пациентов, отмечались отклонения уровня глюкозы в крови от нормы, в том числе гипогликемия и гипергликемия. Всем пациентам, получающим одновременно ДИАБЕТОН МВ 60 мг и препарат группы фторхинолонов, рекомендуется тщательный контроль уровня глюкозы в крови.

Лабораторные тесты:

При оценке контроля уровня глюкозы в крови рекомендуется измерение уровня гликированного гемоглобина (или глюкозы в плазме венозной крови натощак). Также может быть полезен самостоятельный мониторинг уровня глюкозы в крови.

Назначение препаратов группы сульфонилмочевины пациентам с дефицитом G6PD может привести к гемолитической анемии. Поскольку гликлазид принадлежит к химическому классу препаратов группы сульфонилмочевины, следует соблюдать осторожность при его назначении пациентам с дефицитом G6PD и рассмотреть возможность альтернативного лечения препаратом другого класса.

Пациенты с порфирией:

У пациентов с порфирией отмечались случаи острой порфирии при приеме некоторых других препаратов сульфонилмочевины.

Вспомогательные вещества:

Не следует назначать ДИАБЕТОН МВ 60 мг пациентам с редко встречающимися проблемами наследственной непереносимости галактозы, дефицитом лактазы Лаппа или плохой абсорбцией глюкозы-галактозы.

4.5 Взаимодействие с другими препаратами и другие формы взаимодействия

Риск развития гипогликемии повышается под воздействием следующих препаратов

Противопоказанная комбинация:

- **с миконазолом** (системное введение или нанесение на слизистую ротовой полости в форме геля): усиливается гипогликемический эффект, возможно появление симптомов гипогликемии и даже наступление комы.

Нерекомендуемые комбинации:

- **с фенилбутазоном (системное введение)**: усиливает гипогликемический эффект препаратов сульфонилмочевины (так как замещает их связи с белками плазмы крови и/или уменьшает их выведение из организма).

Предпочтительно назначить другое противовоспалительное средство, или предупредить пациента и разъяснить ему важность самостоятельного контроля за уровнем глюкозы в крови. В случае необходимости следует корректировать дозу во время терапии противовоспалительным препаратом и по ее завершении.

- **с алкоголем**: алкоголь усиливает гипогликемизирующее действие (путем подавления компенсаторных реакций), что может привести к гипогликемической коме.

Следует избегать употребления алкоголя и приема лекарственных препаратов, содержащих спирт.

Комбинации, требующие соблюдения осторожности:

Усиление гипогликемического эффекта и, следовательно, в некоторых случаях, гипогликемия, возможны при приеме одного из следующих препаратов: другие противодиабетические препараты (инсулины, акарбоза, метформин, тиазолидиндионы, ингибиторы дипептидилпептидазы IV, агонисты рецептора ГПП-1), бета-блокаторы, флуконазол, ингибиторы ангиотензин-преобразующего фермента (каптоприл, эналаприл), антагонисты H₂-рецепторов, ИМАО, сульфаниламиды, кларитромицин и нестероидные противовоспалительные препараты.

Следующие препараты могут вызвать повышение уровня глюкозы в крови

Нерекомендуемая комбинация:

- **с даназолом**: даназол обладает диабетогенным действием.

Если приема этого лекарственного вещества нельзя избежать, предупредите пациента и объясните ему важность контроля за уровнем глюкозы в крови и моче.

Иногда требуется откорректировать дозу противодиабетического средства на время терапии даназолом и после нее.

Комбинации, требующие осторожности:

- **с хлорпромазином** (нейролептик): в высоких дозах (>100 мг хлорпромазина в день) он повышает уровень глюкозы в крови (снижение секреции инсулина). Предупредите пациента об этом и разъясните ему важность самостоятельного контроля за уровнем глюкозы. Может потребоваться коррекция дозы противодиабетического препарата на время и после терапии нейролептиками.
- **с глюкокортикоидами** (системное и местное применение: внутрисуставно, под- или накожно, ректально) и с тетракозактрином: эти препараты повышают уровень глюкозы в крови и могут вызывать кетоз (понижение толерантности к углеводам под воздействием глюкокортикоидов). Предупредите пациента об этом и разъясните ему важность самостоятельного контроля за уровнем глюкозы, особенно в начале терапии. Может потребоваться коррекция дозы противодиабетического препарата на время и после терапии глюкокортикоидами.
- **с ритодрином, сальбутамолом, тербуталином:** (в/в)
Повышение уровня глюкозы в крови под действием бета-2 агонистов. Подчеркнуть важность самостоятельного контроля за уровнем глюкозы в крови. При необходимости, перевести пациента на инсулин.
- **с препаратами зверобоя (*Hypericum perforatum*):**
Зверобой (*Hypericum perforatum*) снижает концентрацию гликлазида. Подчеркнуть важность самостоятельного контроля за уровнем глюкозы в крови.

Следующие препараты могут вызвать отклонение уровня глюкозы в крови от нормы:

Комбинации, требующие осторожности:

- **Фторхинолоны:** при одновременном применении ДИАБЕТОНА МВ 60 мг с фторхинолонами следует предупредить пациента о возможности отклонения уровня глюкозы в крови от нормы и подчеркнуть важность самостоятельного контроля за уровнем глюкозы в крови.

Комбинации, которые следует учитывать

- **Антропоагулянты** (например, варфарин...):
Препараты группы сульфонилмочевины при сопутствующей терапии могут привести к усилению антикоагулянтного эффекта.
Может потребоваться коррекция антикоагулянтной терапии.

4.6 Фертильность, беременность и кормление грудью

Беременность

Данные о применении гликлазида у беременных женщин ограничены или отсутствуют (менее 300 исходов беременности), хотя имеются некоторые данные по другим препаратам группы сульфонилмочевины.

В исследованиях на животных гликлазид не показал тератогенного эффекта (см. раздел 5.3).

Из соображений предосторожности желательно избегать применения препарата во время беременности.

Следует добиться контроля за диабетом до зачатия, чтобы уменьшить риск врожденных отклонений от нормы, связанных с некомпенсированным диабетом. Пероральные гипогликемические препараты не применяются, препаратом первой линии лечения диабета во время беременности является инсулин. Перейти с пероральной гипогликемической терапии на инсулин рекомендуется до зачатия или сразу после того, как факт беременности подтвердился.

Кормление грудью

Пока неизвестно, выделяется ли гликлазид и его метаболиты в молоко. Учитывая риск гипогликемии у новорожденного, этот препарат противопоказан при кормлении грудью. Нельзя исключить риск для новорожденных и грудных детей.

Фертильность

Влияние на фертильность и репродуктивную функцию у самцов и самок крыс не выявлено (см. раздел 5.3).

4.7 Влияние на способность к вождению автотранспорта и пользованию машинным оборудованием

Влияние ДИАБЕТОНА МВ 60 мг на способность к вождению автотранспорта и пользованию машинным оборудованием отсутствует или незначительно. Тем не менее, больные должны уметь распознавать симптомы гипогликемии и проявлять осмотрительность при управлении автотранспортом или другими механизмами, особенно в начале лечения.

4.8 Нежелательные эффекты

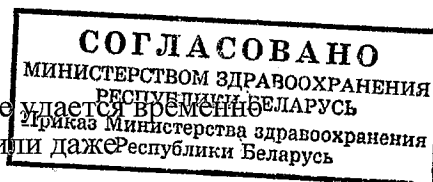
При применении гликлазида отмечались следующие нежелательные эффекты.

Наиболее частая нежелательная реакция при применении гликлазида – гипогликемия. Как и другие препараты группы сульфонилмочевины, ДИАБЕТОН МВ 60 мг может вызвать гипогликемию в случае нерегулярного приема пищи и особенно в случае пропуска ее приемов. К возможным симптомам гипогликемии относятся: головная боль, острое чувство голода, тошнота, рвота, быстрая утомляемость, нарушения сна, возбуждение, агрессивность, слабая концентрация внимания, снижение способности оценивать обстановку и замедленные реакции, депрессия, помутнение сознания, расстройства зрения и речи, афазия, тремор, парезы, снижение чувствительности, головокружение, ощущение беспомощности, потеря самоконтроля, бред, судороги, поверхностное дыхание, брадикардия, сонливость и потеря сознания, которая может завершиться комой и летальным исходом.

Кроме того, возможно развитие таких признаков нарушения адренергической регуляции, как потение, липкая кожа, тревога, тахикардия, повышенное кровяное давление, учащенное сердцебиение, стенокардия и сердечная аритмия.

Обычно эти клинические проявления исчезают после приема углеводов (сахара). При этом искусственные подсластители неэффективны. Опыт применения других препаратов группы сульфонилмочевины свидетельствует о возможности рецидивов гипогликемии даже в тех случаях, когда принятые для ее устранения меры в начале казались эффективными.

9220 - 2018



При тяжелых и затяжных приступах гипогликемии, даже если ее удается временно устранить приемом сахара, необходима срочная помощь врача или даже госпитализация.

Другие нежелательные эффекты:

Желудочно-кишечные расстройства, в том числе боль в животе, тошнота, рвота, диспепсия, диарея и запоры: чтобы избежать таких эффектов или минимизировать их, следует принимать гликлазид во время завтрака.

Реже сообщалось о следующих нежелательных явлениях:

- Нарушения со стороны кожных покровов и подкожной ткани: сыпь, зуд, крапивница, отек Квинке, эритема, макуло-папулезные высыпания, буллезные реакции (такие как синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз и аутоиммунные буллезные расстройства) и в исключительных случаях лекарственная сыпь с эозинофилией и системными проявлениями (DRESS-синдром).
- Нарушения со стороны кроветворной и лимфатической системы: гематологические изменения редки. К ним относятся анемия, лейкопения, тромбоцитопения, гранулоцитопения. Обычно они обратимы после прекращения приема препарата.
- Нарушения со стороны печени и желчного пузыря: повышенный уровень печеночных ферментов (АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза), гепатит (отдельные случаи). Прекратить лечение в случае возникновения холестатической желтухи. Эти клинические проявления обычно исчезают после прекращения лечения.
- Нарушения со стороны органа зрения: возможны преходящие нарушения зрения, особенно в начале лечения, в связи с изменениями уровня глюкозы в крови.

Эффекты, связанные с данной фармакологической группой:

Как и при применении других препаратов группы сульфонилмочевины, наблюдались следующие нежелательные эффекты: случаи эритроцитопении, агранулоцитоза, гемолитической анемии, панцитопении, аллергического васкулита, гипонатриемии, повышения уровня печеночных ферментов и даже нарушения функции печени (например, холестаз и желтуха) и гепатит, которые проходили после прекращения приема сульфонилмочевины, хотя в отдельных случаях приводили к печеночной недостаточности с угрозой для жизни.

Сообщения о подозрении на нежелательные реакции

После регистрации лекарственного препарата важно сообщать о подозрении на нежелательные реакции. Это позволяет постоянно отслеживать соотношение пользы и риска лекарственного препарата. Сотрудникам здравоохранения следует сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях с помощью национальной системы отчета.

4.9 Передозировка

Передозировка препаратов группы сульфонилмочевины может вызвать гипогликемию. Симптомы гипогликемии умеренной тяжести, без потери сознания или признаков неврологических расстройств, следует устранять приемом углеводов, корректировкой

дозы и/или изменением питания. Следует пристально следить за состоянием пациента до тех пор, пока врач не убедится в том, что пациенту ничто не угрожает. Возможны тяжелые гипогликемические эпизоды, сопровождающиеся комой, судорогами или другими неврологическими нарушениями, их следует рассматривать как случаи, требующие неотложной помощи, с немедленной госпитализацией пациента.

При наступлении гипогликемической комы или подозрении на нее пациенту следует быстро ввести 50 мл концентрированного раствора глюкозы (20-30% внутривенно), а затем продолжать инфузию с более разбавленным раствором глюкозы (10%) со скоростью, которая обеспечит поддержание концентрации глюкозы в крови на уровне более 1 г/л. Следует пристально следить за состоянием пациента, и, в зависимости от его состояния по окончании приступа, врач принимает решение о необходимости продолжения мониторинга или его отмене.

Диализ не облегчает состояние пациента из-за прочного связывания гликлазида с белками крови.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: Лекарственные средства для лечения сахарного диабета. Производные сульфонилмочевины.
 Код АТХ: А10ВВ09

Механизм действия

Гликлазид – это пероральный противодиабетический гипогликемический препарат группы сульфонилмочевины, который отличается от аналогичных соединений наличием N-содержащего гетероциклического кольца с эндоциклической связью. Гликлазид снижает уровень глюкозы в крови, стимулируя секрецию инсулина бета-клетками островков Лангерганса. После 2 лет лечения сохраняется повышение уровня постпрандиального инсулина и секреция С-пептида. Помимо метаболических свойств, гликлазид обладает гемоваскулярной активностью.

Фармакодинамическое действие

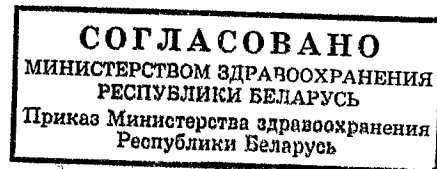
Влияние на секрецию инсулина:

При диабете 2 типа гликлазид восстанавливает первый пик секреции инсулина в ответ на поступление глюкозы и усиливает вторую фазу секреции инсулина. Значительное повышение секреции инсулина отмечается в ответ на стимуляцию, обусловленную введением глюкозы или приемом пищи.

Гемоваскулярные свойства:

Гликлазид снижает риск тромбозов мелких сосудов, влияя на два механизма, которые могут быть вовлечены в развитие осложнений при сахарном диабете:

- Частичное ингибирование агрегации и адгезии тромбоцитов и снижение маркеров активации тромбоцитов (бета-тромбоглобулина, тромбосана В₂).
- Восстановление фибринолитической активности сосудистого эндотелия и повышение активности тканевого активатора плазминогена.



5.2 Фармакокинетические свойства

Абсорбция

Уровень препарата в плазме постепенно увеличивается в течение первых 6 часов после приема и достигает плато, которое сохраняется с 6-го по 12-ый час.

Интраиндивидуальная вариабельность низка.

Гликлазид полностью абсорбируется в организме. Прием пищи не влияет на скорость или степень абсорбции.

Распределение

Связывание с белками плазмы составляет приблизительно 95%. Объем распределения составляет приблизительно 30 литров.

Разовая суточная доза ДИАБЕТОНА МВ 60 мг обеспечивает сохранение эффективной концентрации гликлазида в плазме крови на протяжении более 24 часов.

Биотрансформация

Метаболизм гликлазида происходит преимущественно в печени, препарат выделяется в мочу: менее 1% выводится с мочой в неизменном виде. Активных метаболитов в плазме не обнаружено.

Выделение

Период полувыведения гликлазида варьируется от 12 до 20 часов.

Линейность/нелинейность

Взаимосвязь между принятой дозой, вплоть до 120 мг, и площадью под кривой, описывающей зависимость концентрации от времени, носит линейный характер.

Особые группы пациентов

Пожилые люди

У пожилых пациентов клинически значимых изменений фармакокинетических параметров не выявлено.

5.3 Доклинические данные безопасности

Согласно доклиническим данным, основанным на традиционных исследованиях токсичности и генотоксичности повторных доз, специфический риск для человека отсутствует. Исследований канцерогенности при длительном приеме не проводилось. В исследованиях на животных тератогенных изменений обнаружено не было, но у животных, получавших дозы, в 25 раз превышающие максимальную рекомендованную дозу у человека, наблюдалось уменьшение веса плода. В исследованиях на животных гликлазид не влиял на фертильность и репродуктивную функцию.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

6.1 Перечень вспомогательных веществ

Лактозы моногидрат

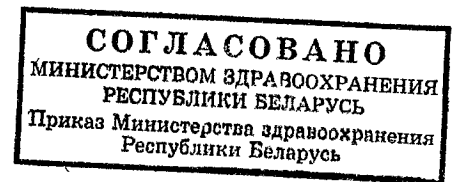
Мальтодекстрин

Гипромеллоза

Магния стеарат

9220 - 2018

Диоксид кремния, коллоидный безводный

**6.2 Несовместимость**

Не применимо.

6.3 Срок хранения

2 года

6.4 Особые указания для хранения

Хранить при температуре не выше 25°C.

6.5 Тип и объем упаковки

Прозрачная контурная ячейковая упаковка (алюминий/ПВХ), в картонной пачке.

Размер упаковок

10, 30 и 60 таблеток.

Не все расфасовки могут иметься в продаже.

6.6 Особые меры предосторожности при утилизации

Специальных требований нет.

Все неиспользованные препараты и упаковочный материал должны обрабатываться в соответствии с местными требованиями.

6.7 Условия отпуска

Лекарственный препарат отпускается по рецепту врача.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РАЗРЕШЕНИЯ НА МАРКЕТИНГ

Les Laboratoires Servier / Ле Лаборатуар Сервье
50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex
Франция

По любым вопросам о данном лекарственном средстве, пожалуйста, обращайтесь в местное представительство Держателя разрешения на маркетинг.

БЕЛАРУСЬ

Ул. Мясникова, 70, офис 303
220030 Минск, Республика Беларусь
Тел.: +375 173 06 54 55