

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ

по применению лекарственного препарата для медицинского применения

Ципрофлоксацин**Регистрационный номер:****Торговое название препарата: Ципрофлоксацин****Международное непатентованное название: Ципрофлоксацин****Химическое название: 4-Оксо-7-(пiperазин-1-ил)-6-фтор-1-циклогексил-1,4-дигидрохинолин-3-карбоновая кислота****Лекарственная форма: раствор для инфузий****Состав на 100 мл:****Активное вещество:**

Ципрофлоксацина гидрохлорид - 222,0 мг

(соответствует 200,0 мг ципрофлоксацина)

Вспомогательные вещества:

Натрия хлорид - 865,0 мг

Молочная кислота (90 %) - 71,1 мг

(соответствует 63,2 мг молочной кислоты в
пересчете на 100 % вещества)

Динатрия эдетата дигидрат - 10,0 мг

Лимонной кислоты моногидрат - 12,0 мг

Натрия гидроксид - 23,0 мг

1 М раствор хлористоводородной кислоты - до pH 3,5 – 4,6

или 1 М раствор натрия гидроксида

Вода для инъекций - до 100 мл

Теоретическая осмолярность: 310 мОsm/l.

Описание

Прозрачный зеленовато-желтого цвета раствор.

Фармакотерапевтическая группа

Противомикробное средство – фторхинолон

Код АТХ: J01MA02

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Противомикробное средство широкого спектра действия, производное хинолона, подавляет бактериальную ДНК-гиразу (токоизомеразы II и IV, ответственные за процесс суперспирализации хромосомной ДНК вокруг ядерной РНК, что необходимо для считывания генетической информации), нарушает синтез ДНК, рост и деление бактерий; вызывает выраженные морфологические изменения (в том числе клеточной стенки и мембран) и быструю гибель бактериальной клетки.

Действует бактерицидно на грамотрицательные организмы в период покоя и деления (так как влияет не только на ДНК-гиразу, но и вызывает лизис клеточной стенки), на грамположительные микроорганизмы действует только в период деления.

Низкая токсичность для клеток макроорганизма объясняется отсутствием в них ДНК-гиразы. На фоне приема ципрофлоксацина не происходит параллельной выработки устойчивости к другим антибиотикам, не принадлежащим к группе ингибиторов ДНК-гиразы, что делает его высокоэффективным по отношению к бактериям, которые устойчивы, например, к аминогликозидам, пенициллином, цефалоспоринам, тетрациклинам.

К ципрофлоксацину чувствительны грамотрицательные аэробные бактерии: энтеробактерии (*Escherichia coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Citrobacter* spp., *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*,

Serratia marcescens, Hafnia alvei, Edwardsiella tarda, Providencia spp., Morganella morganii, Vibrio spp., Yersinia spp.), другие грамотрицательные бактерии (Haemophilus spp., Pseudomonas aeruginosa, Moraxella catarrhalis, Aeromonas spp., Pasteurella multocida, Plesiomonas shigelloides, Campylobacter jejuni, Neisseria spp.), некоторые внутриклеточные возбудители – Legionella pneumophila, Brucella spp., Listeria monocytogenes, Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium kansasii; грамположительные аэробные бактерии: Staphylococcus spp. (Staphylococcus aureus, Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus hominis, Staphylococcus saprophyticus), Streptococcus spp. (Streptococcus pyogenes, Streptococcus agalactiae).

Активен в отношении *Bacillus anthracis*.

Большинство стафилококков, устойчивых к метициллину, резистентны и к ципрофлоксацину. Чувствительность *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Mycobacterium avium* (расположенных внутриклеточно) – умеренная (для их подавления требуются высокие концентрации).

К препарату резистентны: *Bacteroides fragilis*, *Pseudomonas cepacia*, *Pseudomonas maltophilia*, *Ureaplasma urealyticum*, *Clostridium difficile*, *Nocardia asteroides*. Не эффективен в отношении *Treponema pallidum*.

Резистентность развивается крайне медленно, поскольку, с одной стороны, после действия ципрофлоксацина практически не остается персистирующих микроорганизмов, а с другой – у бактериальных клеток нет ферментов, инактивирующих его.

Фармакокинетика

После внутривенной инфузии 200 мг время достижения максимальной концентрации (T_{Cmax}) – 60 мин, максимальная концентрация (C_{max}) – 2,1 мкг/мл, связь с белками плазмы – 20-40 %.

Хорошо распределяется в тканях организма. Концентрация в тканях в 2-12 раз выше, чем в плазме. Терапевтические концентрации достигаются в слюне, миндалинах, печени, желчном пузыре, желчи, кишечнике, органах

брюшной полости и малого таза (эндометрии, фаллопиевых трубах и яичниках, матке), семенной жидкости, ткани предстательной железы, почках и мочевыводящих органах, легочной ткани, бронхиальном секрете, костной ткани, мышцах, синовиальной жидкости и суставных хрящах, перitoneальной жидкости, коже. В спинномозговую жидкость проникает в небольшом количестве, где его концентрация при отсутствии воспаления мозговых оболочек составляет 6-10 % от таковой в плазме крови, а при воспаленных – 14-37 %. Ципрофлоксацин хорошо проникает также в глазную жидкость, плевру, брюшину, лимфу, через плаценту. Концентрация ципрофлоксамина в нейтрофилах крови в 2-7 раз выше, чем в плазме крови.

Метаболизируется в печени (15-30 %) с образованием малоактивных метаболитов (диэтилципрофлоксацин, сульфоципрофлоксацин, оксоципрофлоксацин, формилципрофлоксацин).

Период полувыведения ($T_{1/2}$) – 5-6 ч, при хронической почечной недостаточности (ХПН) – до 12 ч. Выводится в основном почками путем канальцевой фильтрации и канальцевой секреции в неизмененном виде (50-70 %) и в виде метаболитов (10 %), остальная часть – через желудочно-кишечный тракт. Небольшое количество выводится с грудным молоком.

После внутривенного введения концентрация в моче в течение первых 2 ч после введения почти в 100 раз больше, чем в плазме крови, что значительно превосходит минимальную подавляющую концентрацию (МПК) для большинства возбудителей инфекций мочевыводящих путей.

Почечный клиренс – 3-5 мл/мин/кг; общий клиренс – 8-10 мл/мин/кг.

При ХПН (клиренс креатинина (КК) выше 20 мл/мин) процент выводимого через почки препарата снижается, но кумуляции в организме не происходит вследствие компенсаторного увеличения метаболизма препарата и выведения через желудочно-кишечный тракт.

Показания к применению

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к ципрофлоксацину микроорганизмами:

- заболевания нижних дыхательных путей (обострение хронического бронхита, пневмония, бронхоэктатическая болезнь, инфекционные осложнения муковисцидоза);
- инфекции ЛОР-органов (острый синусит);
- инфекции почек и мочевыводящих путей (цистит, пиелонефрит);
- осложненные интраабдоминальные инфекции (в комбинации с метронидазолом), в том числе перитонит;
- хронический бактериальный простатит;
- неосложненная гонорея;
- брюшной тиф;
- инфекционная диарея (в том числе кампилобактериоз, шигеллез);
- инфекции кожи и мягких тканей (инфицированные язвы, раны, ожоги, абсцессы, флегмона);
- костей и суставов (остеомиелит, септический артрит);
- септицемия;
- инфекции на фоне иммунодефицита (возникающего при лечении иммунодепрессивными лекарственными средствами или у пациентов с нейтропенией);
- профилактика и лечение легочной формы сибирской язвы.

Профилактика инфекций при хирургических вмешательствах.

Дети:

- терапия осложнений, вызванных *Pseudomonas aeruginosa* у детей с муковисцидозом легких от 5 до 17 лет;
- профилактика и лечение легочной формы сибирской язвы (инфицирование *Bacillus anthracis*).

Противопоказания

Гиперчувствительность к ципрофлоксацину, любому другому компоненту препарата или другим препаратам из группы фторхинолонов, одновременный прием с тизанидином (риск выраженного снижения артериального давления, сонливости), детский и подростковый возраст до 18 лет (кроме терапии осложнений, вызванных *Pseudomonas aeruginosa* у детей с муковисцидозом легких от 5 до 17 лет; профилактики и лечения легочной формы сибирской язвы), беременность, период лактации.

С осторожностью

Выраженный атеросклероз сосудов головного мозга, нарушение мозгового кровообращения, психические заболевания, эпилепсия, выраженная почечная и/или печеночная недостаточность, пожилой возраст, поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами, синдром врожденного удлинения интервала Q-T, заболевания сердца (сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия), электролитный дисбаланс (например, при гипокалиемии, гипомагниемии), одновременный прием лекарственных средств, удлиняющих интервал Q-T (в том числе, антиаритмические Ia и III классов), одновременное применение с ингибиторами изоферментов CYP 450 1A2 (в том числе теофиллин, метилксантин, кофеин, дулоксетин, клозапин), психические заболевания.

Способ применения и дозы

Раствор для инфузий вводят внутривенно капельно. Длительность внутривенного вливания 200 мг (100 мл инфузионного раствора) должна составлять не менее 30 мин.

Инфузионные растворы, готовые к использованию, можно смешивать с 0,9 % раствором натрия хлорида, раствором Рингера и Рингера лактата, 5 % и 10 % раствором декстрозы, 10 % раствором фруктозы, а также раствором,

содержащим 5 % раствор декстрозы с 0,225-0,45 % раствором натрия хлорида.

При инфекциях нижних дыхательных путей – 200-400 мг 2 раза в сутки.

При инфекциях мочевыводящих путей: острые неосложненные – 100 мг 2 раза в сутки; цистит у женщин (до менопаузы) – однократно 100 мг; осложненные – 200 мг 2 раза в сутки.

При неосложненной гонорее – 100 мг однократно, при экстрагенитальной – 100 мг 2 раза в сутки.

Инфекционная диарея – 200 мг 2 раза, курс лечения – 5-7 дней.

Особо тяжелые инфекции (стрептококковая пневмония, инфекционные осложнения муковисцидоза, инфекции костей и суставов, септицемия, перитонит), особенно вызванные *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* – 400 мг 3 раза в сутки.

Легочная форма сибирской язвы (лечение и профилактика) – 400 мг 2 раза в сутки.

Для профилактики инфекций при хирургических вмешательствах – 200-400 мг за 0,5-1 ч до операции; при продолжительности операции выше 4 ч вводят повторно в той же дозе.

При других инфекциях (в зависимости от тяжести течения) – 200-400 мг 2 раза в сутки.

Пациентам пожилого возраста назначают более низкие дозы в зависимости от тяжести инфекции и показателя КК.

В педиатрии

При лечении осложнений, вызванных *Pseudomonas aeruginosa* у детей с муковисцидозом легких от 5 до 17 лет – 10 мг/кг 3 раза в сутки (максимальная доза 1200 мг). Продолжительность лечения – 10-14 дней.

При легочной форме сибирской язвы (профилактика и лечение) – 10 мг/кг 2 раза в день. Максимальная разовая доза – 400 мг, суточная – 800 мг. Общая продолжительность приема ципрофлоксацина – 60 дней.

Применение у пациентов с хронической почечной недостаточностью

При скорости клубочковой фильтрации (при КК 31-60 мл/мин/1,73 кв.м или плазменной концентрации креатинина от 1,4 до 1,9 мг/100 мл) максимальная суточная доза – 800 мг. При скорости клубочковой фильтрации (при КК ниже 30 мл/мин/1,73 кв.м или плазменной концентрации креатинина выше 2 мг/100 мл) и при проведении гемодиализа максимальная суточная доза – 400 мг; при гемодиализе ципрофлоксацин вводят после сеанса гемодиализа.

При перitoneальном диализе инфузионный раствор добавляется к диализату (внутриперitoneально) в дозе 50 мг на 1 л диализата 4 раза в сутки (каждые 6 ч).

Средний курс лечения: 1 день – при острой неосложненной гонорее и цистите; до 7 дней – при инфекциях почек, мочевыводящих путей и брюшной полости; в течение всего периода нейтропенической фазы – у пациентов с ослабленными защитными силами организма, не более 2 месяцев – при остеомиелите и 7-14 дней – при всех остальных инфекциях.

При стрептококковых инфекциях в связи с опасностью поздних осложнений лечение должно продолжаться не менее 10 дней.

Лечение следует проводить еще не менее 3 дней после нормализации температуры тела или исчезновения клинических симптомов.

После внутривенного применения можно продолжить лечение перорально.

Побочное действие

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, диарея, рвота, боль в животе, метеоризм, снижение аппетита, холестатическая желтуха (особенно у пациентов с перенесенными заболеваниями печени), гепатит, гепатонекроз, панкреатит.

Со стороны нервной системы: головокружение, головная боль, повышенная утомляемость, тревожность, трепет, бессонница, "кошмарные" сновидения, периферическая паралгезия (аномалия восприятия чувства боли), повышение внутричерепного давления, спутанность сознания, депрессия, галлюцинации,

а также другие проявления психотических реакций (изредка прогрессирующих до состояний, в которых пациент может причинить себе вред), мигрень, обморочные состояния, тромбоз церебральных артерий, дезориентация, дизестезии, гипестезии, вертиго, нарушение координации движений, периферическая нейропатия и полинейропатия, психомоторная гиперактивность, ажитация, нарушение сна, нарушение походки, судороги.

Со стороны органов чувств: нарушения вкуса и обоняния, нарушение зрения (диплопия, изменение цветовосприятия), шум в ушах, снижение слуха, потеря слуха.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, нарушения сердечного ритма, снижение артериального давления, вазодилатация, удлинение интервала Q-T.

Со стороны органов кроветворения: лейкопения, гранулоцитопения, нейтропения, агранулоцитоз, анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, тромбоцитоз, гемолитическая анемия, угнетение костно-мозгового кроветворения.

Лабораторные показатели: гипопротромбинемия, повышение активности "печеночных" трансаминаз и щелочной фосфатазы, гиперкреатининемия, гипербилирубинемия, гипергликемия.

Со стороны мочевыделительной системы: гематурия, кристаллурия (прежде всего при щелочной реакции мочи и низком диурезе), гломерулонефрит, дизурия, полиурия, задержка мочи, альбуминурия, уретральные кровотечения, снижение азотовыделительной функции почек, интерстициальный нефрит.

Аллергические реакции: сыпь, кожный зуд, крапивница, образование волдырей, сопровождающихся кровотечениями, и появление маленьких узелков, образующих струпья, лекарственная лихорадка, точечные кровоизлияния на коже (петехии), отек лица или горлани, одышка, эозинофилия, васкулит, узловатая эритема, мультиформная экссудативная эритема (в том числе синдром Стивенса-Джонсона), токсический

эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), ангионевротический шок, сывороточная болезнь.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: артрит, тендинит, разрывы сухожилий, миалгия, повышение мышечного тонуса, мышечная слабость, обострение симптомов миастении.

Местные реакции: флебит, болезненность в месте введения.

Прочие: астения, суперинфекции (кандидоз, псевдомембранный колит), повышенное потоотделение, "приливы" крови к лицу, повышенная светочувствительность, нарушение дыхания (включая бронхоспазм), анорексия.

Передозировка

Симптомы: тошнота, рвота, спутанность сознания, психическое возбуждение.

Лечение: специфический антидот неизвестен. Необходимо тщательно контролировать состояние пациента, провести другие меры неотложной помощи, обеспечить достаточное поступление жидкости. С помощью гемо- или перitoneального диализа может быть выведено лишь незначительное (менее 10 %) количество препарата.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

При одновременном применении с препаратами, удлиняющими интервал Q-T (антиаритмические Ia и II классов), возможно удлинение интервала Q-T.

При одновременном применении ципрофлоксацина и метотрексата отмечается повышение концентрации метотрексата в плазме. При этом может увеличиваться вероятность развития побочных эффектов метотрексата, что требует тщательного наблюдения за пациентами, получающими сочетанную терапию.

При одновременном применении ципрофлоксацина и омепразола может отмечаться незначительное снижение максимальной концентрации препарата в плазме и уменьшение площади под кривой «концентрация-время».

Одновременное применение пробенецида и ципрофлоксацина повышает концентрацию ципрофлоксацина в плазме крови (пробенецид замедляет скорость выведения ципрофлоксацина почками).

Одновременное применение дулоксетина и мощных ингибиторов изофермента CYP450 1A2 (таких как флувоксамин) может привести к увеличению площади под кривой «концентрация-время» (AUC) и С_{max} дулоксетина. Несмотря на отсутствие клинических данных о возможном взаимодействии с ципрофлоксацином, можно предвидеть вероятность подобного взаимодействия при одновременном применении ципрофлоксацина и дулоксетина.

Одновременное применение ропинирола и ципрофлоксацина, умеренного ингибитора изофермента CYP450 1A2, приводит к увеличению AUC и С_{max} ропинирола на 60 и 84 %, соответственно. Следует контролировать побочные эффекты ропинирола во время его совместного применения с ципрофлоксацином и в течение короткого времени после завершения комбинированной терапии.

Одновременное применение лидокаина и ципрофлоксацина приводит к снижению клиренса лидокаина на 22 % при его внутривенном введении (возможно усиление побочных эффектов лидокаина).

При одновременном применении клозапина и ципрофлоксацина в дозе 250 мг в течение 7 дней возможно увеличение сывороточных концентраций клозапина и N-десметилклозапина на 29 % и 31 %, соответственно (необходима коррекция режима дозирования клозапина во время его совместного применения с ципрофлоксацином и в течение короткого времени после завершения комбинированной терапии).

При одновременном применении ципрофлоксацина в дозе 500 мг и силденафила в дозе 50 мг отмечалось увеличение AUC и С_{max} силденафила

в 2 раза (применение данной комбинации возможно только после оценки соотношения польза/риск).

Вследствие снижения активности процессов микросомального окисления в гепатоцитах повышает концентрацию и удлиняет период полувыведения теофиллина и других ксантинов (например, кофеина), пероральных гипогликемических лекарственных средств, непрямых антикоагулянтов (усиление действия), способствует снижению протромбинового индекса.

При сочетании с другими противомикробными лекарственными средствами (бета-лактамные антибиотики, аминогликозиды, клиндамицин, метронидазол) обычно наблюдается синергизм; может успешно применяться в комбинации с азлоциллином и цефтазидимом при инфекциях, вызванных *Pseudomonas* spp.; с мезлоциллином, азлоциллином и другими бета-лактамными антибиотиками – при стрептококковых инфекциях; с изоксазолилпенициллинами и ванкомицином – при стафилококковых инфекциях; с метронидазолом и клиндамицином – при анаэробных инфекциях.

Усиливает нефротокическое действие циклоспорина, отмечается увеличение концентрации сывороточного креатинина, у таких пациентов необходим контроль этого показателя 2 раза в неделю.

Нестероидные противовоспалительные препараты (исключая ацетилсалициловую кислоту) повышают риск развития судорог.

Совместное назначение урикурических лекарственных средств приводит к замедлению выведения (до 50 %) и повышению плазменной концентрации ципрофлоксацина.

Повышает С_{max} в 7 раз (от 4 до 21 раз) и AUC в 10 раз (от 6 до 24 раз) тизанидина, что повышает риск выраженного снижения артериального давления и сонливости.

Инфузионный раствор фармацевтически несовместим со всеми инфузионными растворами и лекарственными средствами, которые физико-химически неустойчивы при кислой среде (рН инфузионного раствора

ципрофлоксацина – 3,5-4,6). Нельзя смешивать раствор для внутривенного введения с растворами, имеющими рН более 7.

Особые указания

Ципрофлоксацин не является препаратом выбора при подозреваемой или установленной пневмонии, вызванной *Streptococcus pneumoniae*.

При лечении тяжелых инфекций, стафилококковых инфекций и инфекций, обусловленных анаэробными бактериями, ципрофлоксацин следует использовать в комбинации с соответствующими антибактериальными средствами. При инфекциях, предположительно вызванных штаммами *Neisseria gonorrhoeae*, устойчивыми к фторхинолонам, следует учитывать местную информацию о резистентности к ципрофлоксации и подтверждать чувствительность возбудителя в лабораторных тестах.

В редких случаях после первого применения могут возникнуть анафилактические реакции вплоть анафилактического шока. В этих случаях применение ципрофлоксацина следует немедленно прекратить и провести соответствующее лечение.

Ципрофлоксацин является умеренным ингибитором изоферментов CYP450 1A2. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении ципрофлоксацина и препаратов, метаболизируемых данными ферментами (в том числе, теофиллин, метилксантин, кофеин, дулоксетин, клозапин), так как увеличение концентрации этих препаратов в сыворотке крови, обусловленное ингибированием их метаболизма ципрофлоксацином, может вызвать специфические нежелательные реакции.

In vitro в лабораторных тестах ципрофлоксацин подавляет рост *Mycobacterium spp.*, что может приводить к ложноотрицательным результатам при диагностике данного возбудителя у пациентов, принимающих ципрофлоксацин.

При одновременном внутривенном введении ципрофлоксацина и лекарственных средств для общей анестезии из группы производных

барбитуровой кислоты необходим постоянный контроль частоты сердечных сокращений, артериального давления, ЭКГ.

Во избежание развития кристаллурии недопустимо превышение рекомендованной суточной дозы, необходимо также достаточное потребление жидкости и поддержание кислой реакции мочи.

Побочные реакции со стороны центральной нервной системы могут возникнуть после первого применения препарата. В очень редких случаях психоз может проявляться суициальными попытками, в этих случаях следует немедленно прекратить прием ципрофлоксацина и сообщить об этом врачу. Пациентам с эпилепсией, приступами судорог в анамнезе, сосудистыми заболеваниями и органическими поражениями головного мозга, в связи с угрозой развития побочных реакций со стороны центральной нервной системы, ципрофлоксацин следует назначать только по "жизненным" показаниям.

При возникновении во время или после лечения тяжелой и длительной диареи следует исключить диагноз псевдомембранозного колита, который требует немедленной отмены препарата и назначения соответствующего лечения.

При появлении болей в сухожилиях или первых признаков тендинита лечение следует прекратить (описаны отдельные случаи воспаления и даже разрыва сухожилий во время лечения фторхинолонами). У пожилых пациентов с заболеваниями сухожилий, или ранее получавших лечение глюкокортикоидами, могут отмечаться случаи разрыва сухожилий (преимущественно ахиллова сухожилия).

В период лечения следует избегать контакта с прямыми солнечными лучами, искусственного УФ-облучения.

Влияние лекарственного препарата для медицинского применения на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Пациентам, принимающим ципрофлоксацин, следует воздержаться от вождения автомобиля и занятия другими потенциально опасными видами

деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций.

Форма выпуска

Раствор для инфузий 2 мг/мл. По 100 мл раствора в бутылки полиэтиленовые. По 1 бутылке вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку. По 10, 15, 24, 36, 40, 42, 48, 72, 80, 84, 96 бутылок в пачках помещают в короб из картона.

По 10, 15, 24, 36, 40, 42, 48, 72, 80, 84, 96 бутылок в пакетах или без пакетов с равным количеством инструкций по применению помещают в короб из картона (для стационаров).

Условия хранения

В сухом, защищенном от света месте при температуре от 2 до 30 °C.
Не допускать замораживания.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Не использовать позже срока годности, указанного на упаковке.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Производитель / Организация, принимающая претензии

ЗАО «ИСТ-ФАРМ»

Россия, 692525, Приморский край, г. Уссурийск, ул. Волочаевская, 120-Б.

Тел./факс (4234) 33-69-88, 33-81-27.

e-mail: secret@eastpharm.ru

Директор по регистрации
ООО «ФармАРег» (для доверенности)

Больше информации об этом лекарстве на [ПроТаблетки](http://protabletki.ru/ciprofloxacin/)

ЭКСПЕРТИЗА
ДЕЙСТВИТЕЛЕН ДЛЯ ДАННОЙ
ВЕРСИИ ДОКУМЕНТА

ФГБУ ФАРМАРЕГ
0 0 0 0 0 0 0 0 8

