

УТВЕРЖДЕНА
Приказом председателя Комитета
контроля медицинской и
фармацевтической деятельности
Министерства здравоохранения и
социального развития РК
от «_____» _____ 20 г.
№ _____

**Инструкция по медицинскому применению
лекарственного средства**

**ФЛУНОЛ® 50
ФЛУНОЛ® 150**

Торговое название

ФЛУНОЛ® 50
ФЛУНОЛ® 150

Международное непатентованное название

Флуконазол

Лекарственная форма

Капсулы 50 мг, 150 мг

Состав

Одна капсула содержит

активное вещество – флуконазол 50 мг и 150 мг,

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, кремния диоксид коллоидный (Аэросил 200), крахмал кукурузный, магния стеарат, натрия лаурилсульфат,

состав оболочки капсулы:

корпус: титана диоксид (Е 171), желатин,

крышечка для дозировки 50 мг: титана диоксид Е 171, искрящийся черный (Е151), желатин

крышечка для дозировки 150 мг: титана диоксид Е 171, железа оксид (III) красный (Е 172), желатин

Описание

Твердые желатиновые капсулы размером № 3 с матовым корпусом белого цвета и матовой крышечкой темно-синего цвета (для дозировки 50 мг).

Твердые желатиновые капсулы размером № 1 с матовым корпусом белого цвета и матовой крышечкой розового цвета (для дозировки 150 мг).

Фармакотерапевтическая группа

Противогрибковые препараты для системного использования.
Производные триазола. Флуконазол.
Код АТХ J02AC01

Фармакологические свойства

Фармакокинетика

Флуконазол хорошо всасывается после перорального приема, биодоступность составляет более 90 %. Прием пищи не влияет на всасываемость препарата. Максимальная концентрация достигается через 0,5 – 1,5 часа. Флуконазол хорошо проникает в жидкие среды организма. Уровни флуконазола в слюне, мокроте приближаются к его концентрации в плазме. У больных грибковым менингитом уровень флуконазола в спинномозговой жидкости составляет около 80 % от уровня его в плазме. В роговом слое эпидермиса, дерме и потовых железах достигаются высокие концентрации флуконазола, которые превышают сывороточные. Флуконазол плохо связывается с белками плазмы (12 %). Период полувыведения составляет 30 часов. Не подвергается метаболизму. Метаболитов флуконазола в периферической крови не обнаружено. Флуконазол выводится преимущественно почками, приблизительно 80 % принятой дозы обнаруживается в моче в неизмененном виде.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У детей были выявлены следующие фармакокинетические параметры флуконазола:

Возраст детей	Доза (мг/кг)	Период полувыведения (час)	AUC (мкг. ч/мл)
11 дней – 11 месяцев	Одноразовая доза - 3 мг/кг	23	110.1
9 месяцев – 13 лет	Одноразовая доза - внутрь 2 мг/кг	25.0	94.7
9 месяцев – 13 лет	Одноразовая доза - внутрь 8 мг/кг	19.5	362.5
5 лет-15 лет	Многоразовая доза - 2 мг/кг	17.4	67.4
5 лет-15 лет	Многоразовая доза- 4 мг/кг	15.2	139.1
5 лет-15 лет	Многоразовая доза - 8 мг/кг	17.6	196.7
Средний	Многоразовая доза	15.5	41.6

возраст 7 лет	- внутрь 3 мг/кг		
---------------	------------------	--	--

Недоношенным детям (около 28 недель развития) флуконазол вводили в/в в дозе 6 мг/кг каждый 3-й день до введения максимум 5 доз в то время, пока дети оставались в отделении интенсивной терапии (ОИТ). Средний $T_{1/2}$ составил 74 ч в 1-й день, с уменьшением на 7-й день, в среднем, до 53 ч и на 13-й день, в среднем, до 47 ч (в пределах 27-68 ч).

Значения AUC составляли 271 мкг×ч/мл в 1-й день, затем увеличивались до 490 мкг×ч/мл на 7-й день и снизились в среднем до 360 мкг×ч/мл к 13-му дню.

V_d составил 1183 мл/кг в 1-й день, затем увеличился, в среднем, до 1184 мл/кг на 7-й день и до 1328 мл/кг - на 13-й день.

Фармакодинамика

Флуконазол – представитель класса триазольных противогрибковых средств, является селективным ингибитором синтеза эргостерола в мембране грибов. Увеличивает проницаемость клеточной мембраны, нарушает ее рост и репликацию. Фармакологический эффект - фунгицидный. Оказывает специфичное действие на грибковые ферменты, зависящие от цитохрома P₄₅₀. Не обладает антиандрогенной активностью. Лечение флуконазолом в дозе 50 мг/сутки в течение 28 дней не влияло на концентрацию тестостерона в крови у мужчин или концентрацию стероидов у женщин детородного возраста. Флуконазол эффективен при поверхностных и системных грибковых инфекциях, которые вызываются *Candida spp.*, *Cryptococcus neoformans*, *Coccidioides immitis*, *Microsporum spp.*, *Trichophyton spp.*, *Blastomyces dermatitidis*, *Histoplasma capsulatum*.

Показания к применению

- генитальный кандидоз, острый или рецидивирующий вагинальный кандидоз, профилактика с целью уменьшения частоты рецидивов вагинального кандидоза, кандидозный баланит
- кандидоз слизистых оболочек, включая слизистые полости рта, глотки, пищевода, неинвазивные бронхо-легочные инфекции, кандидурия, кожно-слизистый и хронический атрофический кандидоз полости рта
- дерматомикоз, включая микозы стоп, гладкой кожи туловища, конечностей, отрубевидный лишай, кожные кандидозные инфекции
- генерализованный кандидоз, включая кандидемию, диссеминированный кандидоз и другие формы инвазивной кандидозной инфекции, такие как инфекции брюшины, эндокарда, дыхательных и мочевых путей, в том числе у больных со злокачественными опухолями, находящимися в отделениях интенсивной терапии и получающих цитотоксическую или иммуносупрессивную терапию, а также у больных с другими факторами, предрасполагающими к развитию кандидоза
- криптококкоз, включая криптококковый менингит и инфекции другой локализации (например, легких, кожи), в т.ч. у больных с нормальным

иммунным ответом и больных СПИДом, реципиентов пересаженных органов и больных с другими формами иммунодефицита; поддерживающая терапия с целью профилактики рецидивов криптококкоза у больных СПИДом

- профилактика грибковых инфекций у больных со злокачественными новообразованиями, предрасположенных к развитию таких инфекций в результате цитотоксической химиотерапии или лучевой терапии

Способ применения и дозы

Взрослым:

- при *орофарингеальном кандидозе* в первый день препарат обычно назначают по 200 мг, затем продолжают по 100 мг один раз в сутки. Лечение продолжают в течение 2 недель, чтобы снизить вероятность рецидива.
- При *вагинальном кандидозе* принимают однократно внутрь в дозе 150 мг. Для снижения частоты рецидивов вагинального кандидоза препарат может быть использован в дозе 150 мг 1 раз в месяц. Длительность терапии определяют индивидуально – она варьирует от 4 до 12 мес.
- При *хроническом рецидивирующем вульво-вагинальном кандидозе* (частота рецидивов 4 и более раз в год) рекомендована пульс-терапия: по 150 мг 1 раз в неделю в течение 1-3 месяцев.
- При *кандидозном баланите* – однократно 150 мг.
- При *микозе* кожи рекомендуемая доза составляет 150 мг один раз в неделю. Длительность терапии в обычных случаях составляет 2-4 недели, однако при микозах стоп может потребоваться более длительная терапия (до 6 недель).
- При *онихомикозе* рекомендуемая доза 150 мг один раз в неделю. Лечение следует продолжать до вырастания неинфицированного ногтя. Для повторного роста ногтей на пальцах рук и стоп в норме требуется 3-6 и 6-12 месяцев соответственно.
- При *отрубевидном лишае* 300 мг 1 раз в неделю, в течение 2 недель.

Максимальная ежедневная доза для взрослых не должна быть превышена у детей. Флуконазол принимается каждый день в одноразовой дозе.

Для лечения генерализованного кандидоза и криптококковой инфекции рекомендуемая доза составляет 6-12 мг/кг/сут в зависимости от тяжести заболевания.

Для профилактики грибковых инфекций у больных с иммунодефицитом, считающихся в группе риска вследствие нейтропении, получающих цитотоксичную химиотерапию или лучевую терапию, препарат назначают по 3-12 мг/кг/сут в зависимости от выраженности и длительности сохранения индуцированной нейтропении.

Применение у пожилых людей

При отсутствии признаков почечной недостаточности препарат назначают в обычной дозе.

Применение у больных с почечной недостаточностью

При однократном приеме изменения дозы не требуется. У больных с нарушением функции почек при многократном применении препарата следует первоначально ввести ударную дозу от 50 мг до 400 мг после чего суточную дозу (в зависимости от показания) устанавливают согласно следующей таблице:

Клиренс креатинина (мл/мин)	Процент рекомендуемой дозы
> 50	100 %
≤50 (без диализа)	50 %
Регулярный диализ	100 % после каждого диализа

Больные на регулярном диализе должны получать 100 % рекомендуемой дозы после каждого диализа; в дни, когда нет диализа, больные должны получать сокращенную дозу в соответствии с их клиренсом креатинина.

Побочные действия

Часто (от ≥1/100 до <1/10)

- головная боль
- боль в животе, диарея, тошнота, рвота
- повышение уровня щелочной фосфатазы, сывороточного уровня аминотрансфераз (АЛТ и АСТ)
- сыпь

Нечасто (от ≥1/1,000 до ≤1/100)

- бессонница, сонливость
- судороги, головокружение, парестезия, изменение вкуса
- вертиго
- диспепсия, метеоризм, сухость во рту
- холестаза, желтуха, повышенный билирубин
- зуд, крапивница, повышенное потоотделение, дерматит
- миалгия
- усталость, недомогание, слабость, повышение температуры тела

Редко (от ≥1/10,000 до ≤1/1,000)

- агранулоцитоз, лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения
- анафилаксия, ангионевротический отек
- гипертриглицеридемия, гиперхолестеринемия, гипокалиемия
- тремор

- тахикардия, мерцание/трепетание желудочков, увеличение интервала QT
- гепатотоксичность, включая редкие случаи с летальным исходом, печеночная недостаточность, гепатоцеллюлярный некроз, гепатит, гепатоцеллюлярные повреждения
- токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона, острый генерализованный экзантематозный пустулез, эксфолиативный дерматит, отек лица, алопеция

У больных СПИДом или раком, при лечении флуконазолом и сходными препаратами наблюдались изменения показателей крови, функции почек и печени, однако клиническое значение этих изменений и их связь с лечением не установлены.

Противопоказания

- гиперчувствительность к флуконазолу, другим компонентам препарата или азольным веществам со сходной флуконазолу структурой
- одновременный прием терфенадина во время многократного приема флуконазола в дозе 400 мг/сутки и более
- одновременный прием лекарственных препаратов, удлиняющих интервал QT и метаболизирующихся посредством фермента CYP3A4, таких как цизаприд, астемизол, эритромицин, пимозид и хинидин
- наследственная непереносимость лактозы, дефицит фермента Lapp-лактазы, мальабсорбция глюкозы-галактозы
- беременность и период лактации
- детский возраст до 18 лет

С осторожностью

Нарушение показателей функции печени на фоне применения флуконазола; появление сыпи на фоне применения флуконазола у больных с поверхностной грибковой инфекцией и инвазивными/системными грибковыми инфекциями; потенциально проаритмические состояния у больных с множественными факторами риска (органические заболевания сердца, нарушения электролитного баланса и способствующая развитию подобных нарушений сопутствующая терапия).

Лекарственные взаимодействия

При одновременном применении ФЛУНОЛ® 50, ФЛУНОЛ® 150:

- с кумариновыми антикоагулянтами - флуконазол увеличивает протромбиновое время. Пациенты, получающие кумариновые антикоагулянты должны находиться под строгим врачебным контролем
- с цизапридом - описаны случаи нежелательных явлений со стороны сердца, включая пароксизмы желудочковой тахикардии (аритмии типа «пируэт»)

- с циклоспорином - рекомендован контроль концентрации циклоспорина в крови, так как возможно ее повышение;
- с гидрохлоротиазидом - приводит к увеличению концентрации флуконазола в крови на 40%. Однако это не требует изменения режима дозирования
- с этинилэстрадиолом и левоноргестрелом - флуконазол увеличивает их площади под кривой «концентрация-время» (AUC). Однако это не оказывает влияние на эффективность комбинированного перорального противозачаточного препарата
- с фенитоином - может наблюдаться повышение концентрации фенитоина в значительной степени. При необходимости применения сочетанного лечения с фенитоином, необходим контроль уровня последнего, и адекватный подбор дозы для обеспечения терапевтической концентрации в сыворотке
- с рифампицином - приводит к снижению AUC флуконазола на 25% и $T_{1/2}$ на 20%. Необходимо учитывать целесообразность увеличения дозы флуконазола
- с пероральными гипогликемическими средствами (производными сульфонилмочевины) - флуконазол удлиняет их период полувыведения. Рекомендуется частый контроль глюкозы крови и соответствующее уменьшение дозы сульфонилмочевины
- с противогрибковыми препаратами из группы азольных производных, с терфенадином и астемизолом - повышается вероятность развития серьезных аритмий с удлинением интервала QT (при необходимости применения такой комбинации требуется тщательный медицинский контроль)
- с теофиллином - возможно удлинение периода полувыведения теофиллина из плазмы и развитие симптомов его передозировки;
- с зидовудином - приводит к увеличению концентрации зидовудина в плазме. Пациентов, получающих такую комбинацию, следует наблюдать с целью выявления побочных эффектов зидовудина
- с антипирином - флуконазол в дозе 50 мг не влияет на метаболизм антипирина
- с мидазоламом - флуконазол существенно увеличивает концентрацию мидазолама и психомоторные эффекты;
- с триазоламом - повышает AUC триазолама (однократная доза) приблизительно на 50%, C_{max} на 20-32% и $t_{1/2}$ на 25-50 %, из-за ингибирования метаболизма триазолама. Может потребоваться коррекция дозы триазолама
- с бензодиазепинами - необходимо тщательное наблюдение с целью соответствующего снижения дозы бензодиазепа
- с блокаторами медленных кальциевых каналов (нифедипином, исрадипином, амлодипином, верапамиллом и фелодипином) - флуконазол может значительно повышать системное воздействие

антагонистов кальциевых каналов. Рекомендуется частый мониторинг на побочное действие препаратов

- с нестероидными противовоспалительными препаратами (целекоксибом, флурбипрофеном, ибупрофеном, напроксеном, лорноксикамом, мелоксикамом, диклофенаком) – увеличивает C_{max} и AUC НПВП. Рекомендуется частый мониторинг на побочное действие и токсичность, связанные с НПВП. Может потребоваться коррекция дозы НПВП
- с циклофосфамидом - повышает уровни билирубина и креатинина в сыворотке крови. Комбинация может быть использована до того, как появится риск увеличения уровней билирубина и креатинина в сыворотке крови
- с фентанилом - флуконазол значительно задерживает элиминацию фентанила. Повышенные концентрации фентанила могут привести к дыхательной недостаточности
- алфентанил: при одновременной терапии с флуконазолом наблюдается снижение клиренса и объема распределения, а также удлинение периода выведения алфентанила. Возможным механизмом действия является ингибирование флуконазолом фермента CYP3A4. Может потребоваться коррекция дозы алфентанила
- с галофантрином – флуконазол может повысить концентрацию галофантрина в плазме из-за ингибирующего эффекта на CYP3A4;
- с ингибиторами гидроксиметилглутарил-А-редуктазы (ГМГ-КоА-редуктазы) - увеличивается риск развития миопатии и острого некроза скелетных мышц (рабдомиолиз), когда флуконазол назначают одновременно с ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы, которые метаболизируются через CYP3A4, такие как аторвастатин и симвастатин, или через CYP2C9, такие как флувастатин. Если необходима сопутствующая терапия, больной должен наблюдаться на появление симптомов миопатии и рабдомиолиза, а также должен проводиться контроль уровня креатинкиназы. Прием ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы следует прекратить, если наблюдается значительное повышение уровня креатинкиназы, или если диагностирована или подозревается развитие миопатии/рабдомиолиза
- с лосартаном - флуконазол ингибирует метаболизм лосартана к его активному метаболиту (Е-31 74), который отвечает за большую часть антагонизма рецепторов ангиотензина II, который происходит во время лечения лосартаном. Больные должны постоянно контролировать артериальное давление
- с метадоном – повышается концентрация метадона в сыворотке крови, может потребоваться коррекция дозы метадона

- с алкалоидом барвинка - может повысить плазменные уровни алкалоида барвинка (например, винкристин и винбластин) и привести к нейротоксичности, из-за ингибирующего действия на CYP3A4
- с витамином А – требуется тщательное наблюдение за пациентами с целью выявления побочных эффектов, связанных с ЦНС
- с вориконазолом - одновременное назначение вориконазола и флуконазола в любой дозе не рекомендуется. Одновременное применение перорального вориконазола (400 мг каждые 12 часов в 1 день, затем 200 мг каждые 12 часов в течение 2,5 дней) и перорального флуконазола (400 мг в 1-й день, затем 200 мг каждые 24 часа в течение 4 дней) привело к увеличению концентрации и AUC вориконазола в среднем на 57% (9 % CI: 20%, 107%) и 79% (90% CI: 40%, 128%), соответственно
- с циметидином, антацидами - не наблюдается клинически значимого влияния на всасывание флуконазола
- с преднизолоном - больные, находящиеся на длительном лечении флуконазолом и преднизолоном должны находиться под контролем на развитие недостаточности коры надпочечников после отмены приема флуконазола
- с рифабутином – повышает уровни рифабутин в сыворотке крови до 80%. Сообщалось о случаях развития увеита у больных, которым одновременно назначали флуконазол и рифабутин. Необходим тщательный контроль состояния больных, получающих рифабутин и флуконазол одновременно
- с саквинавиром - увеличивается AUC саквинавира примерно на 50%, C_{max} примерно на 55% и уменьшает клиренс саквинавира примерно на 50% за счет ингибирования печеночного метаболизма саквинавира посредством CYP3A4 и ингибирования Р-гликопротеина. Может потребоваться коррекция дозы саквинавира;
- с сиролимусом - увеличивается плазменная концентрация сиролимуса, предположительно, путем ингибирования метаболизма сиролимуса посредством CYP3A4 и Р-гликопротеина. Эта комбинация может использоваться при коррекции дозы сиролимуса в зависимости от измерений эффекта / концентрации;
- с такролимусом - могут повыситься сывороточные концентрации такролимуса при пероральном приеме до 5 раз за счет ингибирования метаболизма такролимуса в кишечнике посредством CYP3A4. Не было обнаружено никаких существенных фармакокинетических изменений при внутривенном введении такролимуса. Увеличение уровня такролимуса было связано с нефротоксичностью. Дозировка перорального такролимуса должна быть снижена в зависимости от концентрации препарата
- амитриптилин, нортриптилин: флуконазол усиливает действие амитриптилина и нортриптилина. Концентрации 5-нортриптилина и/или S-амитриптилина могут быть измерены в начале

комбинированной терапии и через неделю. Если необходимо, дозы амитриптилина/нортриптилина должны быть скорректированы

- карбамазепин: флуконазол ингибирует метаболизм карбамазепина и повышает концентрацию последнего в сыворотке крови на 30%. Существует риск карбамазепиновой токсичности. Может потребоваться коррекция дозы карбамазепина в зависимости от измерений концентрации/эффекта.

Особые указания

Лечение необходимо продолжать до появления клинико-микологической ремиссии заболевания. Преждевременное прекращение лечения приводит к рецидивам. Лечение можно начинать до получения результатов посева или других лабораторных анализов, с последующей коррекцией фунгицидной терапии по полученным результатам исследований. В ходе лечения необходимо контролировать показатели крови, функцию почек и печени. При возникновении нарушений функции почек и печени следует прекратить прием препарата. В редких случаях применение флуконазола сопровождалось токсическими изменениями печени, в том числе с летальным исходом, главным образом у больных с сопутствующими заболеваниями. Больных, у которых во время лечения флуконазолом нарушаются показатели функции печени, необходимо наблюдать с целью выявления признаков поражения печени. При появлении клинических признаков или симптомов поражения печени, которые могут быть связаны с применением флуконазола, препарат следует отменить. Гепатотоксическое действие флуконазола обычно обратимо, симптомы исчезают после прекращения терапии. При возникновении кожных высыпаний у больных с иммунодепрессией необходимо тщательное наблюдение, и в случае прогрессирования кожной реакции лечение следует прекратить (опасность развития синдрома Стивенса-Джонсона, синдрома Лайелла). Больные СПИДом более склонны к развитию тяжелых кожных реакций. При появлении у больного, получающего по поводу поверхностной грибковой инфекции, сыпи, которую можно связать с флуконазолом, препарат следует отменить. При появлении сыпи у больных с инвазивными/системными грибковыми инфекциями их следует тщательно наблюдать и отменить флуконазол при появлении буллезных поражений или мультиформной эритемы. В редких случаях наблюдались анафилактические реакции.

Флуконазол может вызывать увеличение интервала QT на ЭКГ. При применении флуконазола увеличение интервала QT и мерцание/трепетание желудочков отмечали очень редко у больных с множественными факторами риска, такими как органические заболевания сердца, нарушения электролитного баланса и способствующая развитию подобных нарушений сопутствующая терапия. Поэтому таким пациентам с потенциально проаритмическими состояниями применять флуконазол следует с осторожностью.

Пациентам с заболеваниями печени, сердца и почек перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом.

При применении препарата Флунол® 50 мг или Флунол® 150 по поводу вагинального кандидоза пациенты должны быть предупреждены, что улучшение симптомов обычно наблюдается через 24 ч., но для их полного исчезновения иногда требуется несколько дней.

Флуконазол является ингибитором CYP2C9 сильного действия, ингибитором CYP3A4 среднего действия. Больные, принимающие лечение флуконазолом, которые принимают сопутствующую терапию лекарствами с узким терапевтическим окном, метаболизирующихся через CYP2C9 и CYP3A4 должны быть обследованы.

Флунол® 50 или Флунол® 150 должны приниматься с осторожностью больными с почечной дисфункцией.

Педиатрическая популяция

Примеры и случаи нежелательных явлений, и лабораторные отклонения от нормы, которые наблюдались у детей сравнимы с теми явлениями, которые наблюдались у взрослых.

Беременность и период лактации

При беременности необходимо избегать применение препарата, за исключением у больных с тяжелой или потенциальной угрозой для жизни грибковой инфекции для которых флуконазол может быть применен, если ожидаемая польза будет выше возможного риска плоду.

Применение во время кормления грудью

Флуконазол был найден в грудном молоке при концентрациях подобных плазменным, таким образом, применение кормящим матерям не рекомендуется.

Особенности влияния лекарственного средства на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами

Пациентов следует информировать об опасности, связанной с управлением средствами транспорта, обслуживанием механического оборудования и другими потенциально опасными видами деятельности.

Передозировка

Симптомы: галлюцинации, параноидальное поведение.

Лечение: применяется поддерживающая и симптоматическая терапия, при необходимости, промывание желудка. Поскольку флуконазол экскретируется преимущественно с мочой, форсированный диурез вероятно должен увеличивать скорость элиминации. Сеанс 3-часового гемодиализа уменьшает концентрацию флуконазола в плазме примерно на 50 %.

Форма выпуска и упаковка

По 7 капсул (для дозировки 50 мг) или по 1 или 2 капсулы (для дозировки 150 мг) помещают в контурную ячейковую упаковку из прозрачной пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой печатной.

По 1 или 2 (для дозировки 50 мг) или по 1 (для дозировки 150 мг) контурных ячейковых упаковок вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках помещают в пачку картонную с голограммой фирмы–производителя.

Условия хранения

В сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.
Хранить в недоступном для детей месте!

Срок хранения

4 года

Не применять после истечения срока годности

Условия отпуска из аптек

По рецепту

Производитель

АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика»
Республика Казахстан
г. Алматы, ул. Шевченко 162 Е.

Владелец регистрационного удостоверения

АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика»
Республика Казахстан

Адрес организации, принимающей на территории Республики Казахстан претензии от потребителей по качеству продукции (товара):

АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика»
Республика Казахстан, г. Алматы, ул. Шевченко 162 Е.
Номер телефона: (+7 727) 399-50-50
Номер факса: (+7 727) 399-60-60
Адрес электронной почты nobel@nobel.kz