

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ЦИТОФЛАВИН, 0,05 г + 0,025 г + 0,005 г + 0,3 г, таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующие вещества: Инозин+Никотинамид+Рибофлавин+Янтарная кислота.

Каждая таблетка содержит: 0,05 г инозина; 0,025 г никотинамида; 0,005 г рибофлавина (в виде рибофлавина фосфат натрия), 0,3 г янтарной кислоты.

Вещества, наличие которых необходимо учитывать в составе лекарственного препарата: пропиленгликоль, краситель азорубин (кармуазин) (Е 122) (см. раздел 4.4).

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой.

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые оболочкой красного цвета. На поперечном срезе видны два слоя. Ядро таблеток от желтого до желто-оранжевого цвета.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Препарат ЦИТОФЛАВИН применяется у взрослых с 18 лет в комплексной терапии:

- последствий инфаркта мозга;
- других цереброваскулярных болезней (церебральный атеросклероз, гипертензивная энцефалопатия);
- неврастении (повышенная раздражительность, утомляемость, утрата способности к длительному умственному и физическому напряжению);
- диабетической полинейропатии (ДПН);
- для профилактики когнитивных расстройств после обширных хирургических вмешательств у пациентов пожилого возраста;
- раннего восстановительного периода острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) при проведении комплексной реабилитации.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Режим дозирования

Препарат принимают по 2 таблетки 2 раза в сутки с интервалом 8–10 часов.

В комплексной терапии последствий инфаркта мозга, других цереброваскулярных болезней, неврастении продолжительность курса лечения составляет 25 дней. Рекомендовано повторение курса с интервалом 1 месяц.

В комплексной терапии диабетической полинейропатии длительность применения составляет 75 дней. Применение препарата начинают на следующие сутки после окончания курса лечения препаратом «ЦИТОФЛАВИН раствор для внутривенного введения».

Для профилактики когнитивных расстройств после обширных хирургических вмешательств у пациентов пожилого возраста препарат принимают в течение 25 дней. Применение препарата начинают на следующие сутки после окончания курса лечения препаратом «ЦИТОФЛАВИН раствор для внутривенного введения» (через 144 (\pm 4) часа после начала операции).

В комплексной терапии раннего восстановительного периода острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) при проведении комплексной реабилитации длительность применения составляет 25 дней. Применение препарата начинают на следующие сутки после окончания курса лечения препаратом «ЦИТОФЛАВИН раствор для внутривенного введения».

Особые группы пациентов

Лица пожилого возраста

Отсутствуют данные о неблагоприятном действии препарата ЦИТОФЛАВИН или необходимости снижения дозировки при применении в пожилом возрасте.

Пациенты с печеночной недостаточностью

Отсутствуют данные о неблагоприятном действии препарата ЦИТОФЛАВИН на функции печени. Отсутствуют данные о необходимости коррекции дозы у пациентов с печеночной недостаточностью.

Пациенты с почечной недостаточностью

Отсутствуют данные о неблагоприятном действии препарата ЦИТОФЛАВИН на функции почек. Отсутствуют данные о необходимости коррекции дозы у пациентов с почечной недостаточностью.

Дети

Безопасность и эффективность препарата у детей в возрасте младше 18 лет на данный момент не установлены. Данные отсутствуют.

Способ применения

Таблетки следует принимать не менее чем за 30 минут до еды, не разжевывая, запивая водой (100 мл).

Рекомендован прием препарата в утреннее и дневное время суток (не позднее 18 часов).

4.3. Противопоказания

- Гиперчувствительность к инозину, никотинамиду, рибофлавиону, янтарной кислоте или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Следует с осторожностью применять препарат:

- при болезнях органов пищеварения (эрозии, язвы желудка и/или двенадцатиперстной кишки, гастриты и дуодениты (в стадии обострения));
- при артериальной гипотензии;
- при нефролитиазе;
- при сопутствующей подагре;

- при гиперурикемии;
- пациентам, которым выполнена кардиохирургическая операция с использованием аппарата искусственного кровообращения (из-за отсутствия клинических исследований у данной группы пациентов).

При гипертонической болезни может потребоваться коррекция доз гипотензивных препаратов.

У больных сахарным диабетом лечение проводить под контролем показателя глюкозы в крови.

Возможно интенсивное окрашивание мочи в желтый цвет.

Вспомогательные вещества

Данный препарат содержит 0,00291 г (2,91 мг) пропиленгликоля в 1 таблетке и не может вызывать симптомы, схожие с приемом алкоголя.

Данный препарат содержит 0,00007 г красителя азорубина (кармуазина Е 122) в 1 таблетке, который может вызвать аллергические реакции.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Янтарная кислота, инозин, никотинамид совместимы с другими лекарственными средствами.

Рибофлавин уменьшает активность доксициклина, тетрациклина, окситетрациклина, эритромицина и линкомицина. Несовместим со стрептомицином.

Хлорпромазин, имипрамин, амитриптилин за счет блокады флавинокиназы нарушают включение рибофлавина во флавинаденинмононуклеотид и флавинадениндинуклеотид и увеличивают его выведение с мочой.

Тиреоидные гормоны ускоряют метаболизм рибофлавина.

Уменьшает и предупреждает побочные эффекты хлорамфеникола (нарушение гемопоэза, неврит зрительного нерва).

Совместим с препаратами, стимулирующими гемопоэз, антигипоксантами, анаболическими стероидами.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

Противопоказано применение препарата при беременности из-за отсутствия клинических исследований в этой группе пациенток.

Лактация

Противопоказано применение препарата в период кормления грудью из-за отсутствия клинических исследований в этой группе пациенток.

Фертильность

В исследованиях на животных влияние на фертильность отсутствует.

4.7. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами

Препарат не оказывает влияния на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

Результаты проведенных доклинических, клинических исследований и результаты мониторинга переносимости препарата в обращении свидетельствуют о хорошей переносимости препарата. К наиболее часто регистрируемым НР относятся: крапивница, зуд, сыпь (сыпь, сыпь зудящая, сыпь макулезная). Данные нежелательные лекарственные реакции не приводят к тяжелым последствиям, в большинстве случаев разрешаются самостоятельно или при назначении десенсибилизирующей терапии, возникают чаще у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом, не оказывают значимого негативного воздействия на пациентов, встречаются очень редко (реже чем 1 случай на 10 000 пациентов).

Табличное резюме нежелательных реакций

Нежелательные реакции представлены в таблице 1 в соответствии с системно-органным классом.

Классификация частоты нежелательных реакций определяется следующим образом:

очень часто ($\geq 1/10$);

часто ($\geq 1/100$, но $< 1/10$);

нечасто ($\geq 1/1\ 000$, но $< 1/100$);

редко ($\geq 1/10\ 000$, но $< 1/1\ 000$);

очень редко ($< 1/10\ 000$);

частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Таблица 1. Нежелательные реакции, наблюдавшиеся у пациентов

Системно-органный класс	Частота развития нежелательных реакций	Нежелательные реакции
Нарушения метаболизма и питания	очень редко	транзиторная гипогликемия, гиперурикемия, обострение сопутствующей подагры
Нарушения со стороны нервной системы	очень редко	головная боль
Нарушения со стороны сосудов	очень редко	гиперемия
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	очень редко	боли в эпигастральной области, дискомфорт в эпигастральной области, тошнота
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	очень редко	зуд, крапивница, сыпь

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации лекарственного препарата с целью обеспечения непрерывного мониторинга соотношения «польза – риск» лекарственного препарата. Медицинским работникам рекомендуется сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях лекарственного препарата через

национальные системы сообщения о нежелательных реакциях государств – членов Евразийского экономического союза.

Российская Федерация
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)
Адрес: 109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1
Телефон: +7 (800) 550-99-03
Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru, npr@roszdravnadzor.gov.ru
Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:
<https://www.roszdravnadzor.gov.ru>

Республика Беларусь
УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении»
Адрес: 220045, г. Минск, Товарищеский пер., 2а
Телефон: +375 (17) 242-00-29
Электронная почта: rcpl@rceth.by, rceth@rceth.by
Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:
<https://www.rceth.by>

Республика Казахстан
РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан
Адрес: 010000, г. Астана, район Байконур, ул. А. Иманова, 13, БЦ «Нурсаулет 2»
Телефон: +7 (7172) 235-135
Электронная почта: farm@dari.kz
Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:
<https://www.ndda.kz>

Кыргызская Республика
Департамент лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики
Адрес: 720044, г. Бишкек, ул. 3-я линия, 25
Телефон: +996 (312) 21-92-88
Электронная почта: pharm@dlsmi.kg
Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:
<http://www.dlsmi.kg>

4.9. Передозировка

Симптомы

Сведения о передозировке препарата отсутствуют.

Лечение

При передозировке проводить симптоматическую терапию.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: Другие средства для лечения заболеваний нервной системы.

Код АТХ: N07XX

Механизм действия и фармакодинамические эффекты

Фармакологические эффекты обусловлены комплексным воздействием входящих в состав препарата ЦИТОФЛАВИН компонентов.

Янтарная кислота – эндогенный внутриклеточный метаболит цикла Кребса, выполняющий в клетках организма универсальную энергосинтезирующую функцию.

При участии кофермента флавинадениндинуклеотида (ФАД) янтарная кислота митохондриальным ферментом сукцинатдегидрогеназой быстро трансформируется в фумаровую кислоту и далее в другие метаболиты цикла трикарбоновых кислот. Стимулирует аэробный гликолиз и синтез АТФ в клетках.

Конечными продуктами метаболизма янтарной кислоты в цикле Кребса являются двуокись углерода и вода. Янтарная кислота улучшает тканевое дыхание за счет активации транспорта электронов в митохондриях.

Рибофлавин (витамин В₂) является флавиновым коферментом, активирующим сукцинатдегидрогеназу и окислительно-восстановительные реакции цикла Кребса.

Никотинамид (витамин РР) – амид никотиновой кислоты. Никотинамид в клетках путем каскада биохимических реакций трансформируется в форму никотинамидадениндинуклеотида (НАД) и его фосфата (НАДФ), активируя никотинамид-зависимые ферменты цикла Кребса, необходимые для клеточного дыхания и стимуляции синтеза АТФ.

Инозин является производным пурина, предшественником АТФ. Обладает способностью активировать ряд ферментов цикла Кребса, стимулируя синтез ключевых ферментов-нуклеотидов: ФАД и НАД.

Таким образом, все компоненты препарата ЦИТОФЛАВИН являются естественными метаболитами организма и стимулируют тканевое дыхание. Метаболическая энергокоррекция, антигипоксическая и антиоксидантная активность препарата, определяющие фармакологические свойства и лечебную эффективность составляющих, обусловлены взаимодополняющим действием янтарной кислоты, инозина, никотинамида и рибофлавина.

При терапии диабетической полинейропатии реализуется антиоксидантное действие препарата. Препарат ЦИТОФЛАВИН включает коферменты митохондриальных комплексов (рибофлавин, никотинамид), инозин (предшественник АТФ) и янтарную кислоту (сукцинат, компонент цикла Кребса), способствует активации аэробного метаболизма клеток, что приводит к увеличению уровня утилизации глюкозы.

Клиническая эффективность и безопасность

В многоцентровом двойном слепом плацебо-контролируемом рандомизированном клиническом исследовании препарата ЦИТОФЛАВИН при внутривенном введении с последующим пероральным приемом у пациентов с ДПН («ЦИЛИНДР») оценена эффективность препарата на основании изменения общего балла по Общей шкале оценки неврологических симптомов (Total symptom score, TSS) относительно исходного на 12 неделе ступенчатой терапии. Исследуемая терапия проводилась в два этапа: внутривенные инфузии однократно в сутки в дозе 20 мл внутривенно капельно в течение 10 дней и последующий пероральный прием по 2 таблетки 2 раза в сутки в течение 75 дней. В исследование рандомизировано 216 пациентов в возрасте от 45 лет до 74 лет с подтвержденным клиническим диагнозом сахарный диабет (СД) 2 типа и ДПН в соотношении ЦИТОФЛАВИН/плацебо 1:1. Изменение общего балла по шкале TSS в группе ЦИТОФЛАВИН составило – 2,65 баллов, в группе плацебо – 1,73 балла (p < 0,001), таким образом, терапия препаратом ЦИТОФЛАВИН приводила к достоверному отличному от плацебо, снижению частоты и выраженности симптомов ДПН, оцениваемых по шкале TSS,

включая отдельные ее компоненты (парестезия, онемение). Достоверное улучшение по этим компонентам наблюдалось уже к окончанию инфузионной терапии препаратом ЦИТОФЛАВИН раствор для внутривенного введения (День 11) и сохранялось в течение 12 недель последующей терапии (пероральный прием таблеток ЦИТОФЛАВИН). К концу лечения также отмечалось достоверное уменьшение симптомов и по компоненту шкалы TSS «жжение». Терапевтический эффект препарата ЦИТОФЛАВИН был достигнут независимо от исходной степени компенсации СД 2 типа (как в подгруппе в группе пациентов с Hb1Ac <8,0%, так и в подгруппе пациентов с Hb1Ac ≥8,0%). Лечение препаратом ЦИТОФЛАВИН показало лучшие результаты у пациентов с менее выраженной исходной симптоматикой диабетической полинейропатии (TSS <7,5). Отличий в группе препарата ЦИТОФЛАВИН от группы плацебо по числу, степени тяжести, исходам нежелательных явлений не выявлено. Число пациентов с эпизодами гипогликемии составило 16 пациентов в группе препарата ЦИТОФЛАВИН и 25 в группе плацебо; все эпизоды не требовали специального лечения (только прием углеводной пищи или напитков) и разрешились без последствий. Таким образом, препарат характеризуется благоприятным профилем безопасности и влиянием на уровень гликемии у пациентов с СД.

Многоцентровое двойное слепое плацебо-контролируемое рандомизированное исследование эффективности и безопасности препарата ЦИТОФЛАВИН в лекарственных формах раствор для внутривенного введения и таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, у пациентов пожилого возраста для профилактики когнитивных расстройств после обширных хирургических операций («СУТ-cog-16») проводилось с участием 200 пациентов в возрасте от 60 до 80 лет. Пациенты, которым планировалось проведение кардиохирургической операции без искусственного кровообращения либо ортопедической операции (эндопротезирование тазобедренного сустава, остеосинтез при переломах проксимальной трети бедра, и др.) в условиях общей или комбинированной анестезии, были рандомизированы в соотношении 1:1 в одну из двух групп терапии. Из них 101 пациент получил препарат ЦИТОФЛАВИН (20 мл внутривенно капельно однократно в день перед операцией, интраоперационно, и в последующие 8 дней, с переходом на прием таблеток в режиме дозирования по 2 таблетки 2 раза в день в течение 25 дней), и 99 пациентов – плацебо по аналогичной схеме. Разница между группой препарата ЦИТОФЛАВИН и группой сравнения по среднему изменению общего балла по Монреальской шкале оценки когнитивных функций (MoCA) к концу периода терапии составила 1,5639 балла (95% ДИ 1,0150; 2,1129). Таким образом, на основании превышения нижней границы этого доверительного интервала (1,0150) границы признания превосходства, установленной протоколом (0,97 балла), была принята гипотеза о наличии превосходства препарата ЦИТОФЛАВИН над плацебо в отношении первичного критерия эффективности. В конце периода последующего наблюдения (день 90) группы различались по абсолютному значению общего балла MMSE ($p=0.003$, ANOVA) и по динамике общего балла по шкале MMSE ($p=0.0027$, ANOVA MMRM) в пользу препарата ЦИТОФЛАВИН. Статистически значимых межгрупповых различий как по частоте нежелательных явлений, не имевших критериев серьезности, так и по частоте серьезных нежелательных явлений, выявлено не было.

В многоцентровом двойном слепом плацебо-контролируемом рандомизированном исследовании STF-III-SR-2022 были изучены эффективность и безопасность последовательной терапии препаратом ЦИТОФЛАВИН, в лекарственных формах раствор для внутривенного введения и таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой, в комплексной реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. В исследовании участвовали 240 пациентов 40-80 лет, перенесших ишемический инсульт в каротидном бассейне либо геморрагический инсульт в области больших полушарий в сроки от 14 до 90 дня до скрининга. Условиями участия были наличие реабилитационного потенциала и исходная оценка по шкале Рэнкина 3 или 4 балла. Всем пациентам проводилась комплексная реабилитация в стационаре на протяжении не менее

15 дней с последующим выполнением в амбулаторных условиях стандартных мероприятия немедикаментозной реабилитации в течение 25 дней. Препарат, либо плацебо вводили в виде раствора по 20 мл в 200 мл физиологического раствора натрия хлорида внутривенно капельно один раз в день в течение 15 дней, в дальнейшем переходили на прием таблеток, покрытых кишечнорастворимой оболочкой, в режиме дозирования: по 2 таблетки перорально 2 раза в день, начиная с 16 дня терапии, в течение 25 дней. В группе приема препарата ЦИТОФЛАВИН среднее изменение по субшкале «Выполнение» шкалы Canadian Occupational Performance Measure (COPM) после окончания курса терапии составило 3.41 ± 1.74 баллов, в группе Плацебо 2.54 ± 1.72 баллов, разница между средними значениями изменений составила 0.87 баллов с 96% ДИ [0.41; 1.34], что превысило заранее установленную границу превосходства (0.4) и позволило подтвердить эффективность препарата ЦИТОФЛАВИН. В стратифицированном анализе в подгруппе пациентов, начавших лечение в период от 14 до 45 дней после инсульта, изменение по COPM составило 3.64 ± 1.79 балла в группе ЦИТОФЛАВИНА и 2.81 ± 1.83 балла в группе плацебо ($p = 0,0020$); в подгруппе 46–90 дней – соответственно $2.74 \pm 1,39$ и $1,91 \pm 1,18$ балла ($p = 0,0167$). Прирост на 10 и более баллов по шкале Бартел к окончанию лечения достигли 104 пациента (86%) в группе ЦИТОФЛАВИНА и 82 пациента (70%) в группе плацебо ($p = 0,0045$). На 180 день от дебюта ОНМК благоприятный функциональный исход (0-2 балла по модифицированной шкале Рэнкина) был достигнут 89 (74%) пациентами в группе ЦИТОФЛАВИНА и 65 (56%) пациентами в группе плацебо. Скорректированный с учетом исходного балла по модифицированной шкале Рэнкина и времени от дебюта инсульта показатель отношения шансов благоприятного исхода составил 2,38 (95% ДИ [1,31; 4,44]; $p = 0,0053$), что свидетельствовало в пользу активного лечения. Профиль безопасности ЦИТОФЛАВИНА был благоприятным: большинство нежелательных явлений в обеих группах имели легкую или среднюю степень тяжести, серьезных нежелательных реакций, связанных с препаратом, не зарегистрировано.

5.2. Фармакокинетические свойства

Абсорбция

ЦИТОФЛАВИН обладает высокой биодоступностью.

Янтарная кислота при приеме внутрь проникает из желудочно-кишечного тракта в кровь и ткани.

Инозин хорошо абсорбируется из желудочно-кишечного тракта. Время достижения максимальной концентрации в крови – 5 часов, среднее время удержания в крови – 5,5 часа.

Никотинамид – время достижения максимальной концентрации в крови – 2 часа, среднее время удержания в крови – 4,5 часа.

Рибофлавин быстро абсорбируется из желудочно-кишечного тракта.

Распределение

Инозин – равновесный объем распределения около 20 литров.

Никотинамид быстро распределяется во всех тканях (равновесный объем распределения около 500 литров). Проникает через плаценту и в грудное молоко.

Рибофлавин распределяется неравномерно (наибольшее количество в миокарде, печени, почках). Проникает через плаценту и в грудное молоко.

Биотрансформация

Янтарная кислота участвует в реакциях энергетического обмена, и полностью распадается до конечных продуктов обмена (двуокси углерода и воды) через 30 минут.

Инозин метаболизируется в печени с образованием инозинмонофосфата с последующим его окислением до мочевой кислоты.

Никотинамид метаболизируется в печени с образованием N-метилникотинамида.

Рибофлавин трансформируется во флавинаденинмононуклеотид (ФМН) и флавинадениндинуклеотид (ФАД) в митохондриях.

Элиминация

Инозин в незначительном количестве выводится почками.

Никотинамид выводится почками.

Рибофлавин выводится почками, преимущественно в виде метаболитов.

5.3. Данные доклинической безопасности

Доклинические исследования безопасности, включающие исследования токсичности при многократном введении, генотоксичности, репродуктивной токсичности, изучение аллергизирующих свойств не выявили наличия у препарата токсичных или потенциально опасных для человека эффектов.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Повидон К 30
Кальция стеарат
Гипромеллоза
Полисорбат 80
Метакриловой кислоты и этилакрилата сополимер [1:1]
Пропиленгликоль
Краситель азорубин (кармуазин) (Е 122)

6.2. Несовместимость

Не применимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

3 года.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить в оригинальной упаковке (пачке) для защиты от света, при температуре не выше 25 °С.

6.5. Характер и содержание упаковки

По 10 или 20 таблеток в контурной ячейковой упаковке из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой для упаковки.

5 контурных ячейковых упаковок по 20 таблеток, 5 или 10 контурных ячейковых упаковок по 10 таблеток вместе с инструкцией по медицинскому применению (листок-вкладыш) в пачке из картона. Для контроля первого вскрытия боковые клапаны пачки могут быть заклеены этикетками.

6.6. Особые меры предосторожности при утилизации использованного лекарственного препарата или отходов, полученных после применения лекарственного препарата, и другие манипуляции с препаратом

Особые требования отсутствуют.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Российская Федерация
ООО «Научно-технологическая фармацевтическая фирма «ПОЛИСАН»
(ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»)
Адрес: 192102, г. Санкт-Петербург, ул. Салова, д. 72, корп. 2, лит. А
Тел.: +7 (812) 448-22-22
Адрес электронной почты: info@polysan.ru

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей направлять по адресу:
Российская Федерация
ООО «Научно-технологическая фармацевтическая фирма «ПОЛИСАН»
(ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»)
Адрес: 192102, г. Санкт-Петербург, ул. Салова, д. 72, корп. 2, лит. А
Тел.: +7 (812) 448-22-22
Адрес электронной почты: safety@polysan.ru

Республика Беларусь
ООО «ПромоСолюшн»
Адрес: 220007, г. Минск, ул. Могилевская, д. 39 А, БЦ «Время», оф. 210
Тел.: +375 29 158 53 05
Адрес электронной почты: info@promosolution.by

Республика Казахстан
ТОО «REGICOM»
Адрес: 050046, г. Алматы, пр. Абылай хана, д. 122/64, кв. 12
Тел.: +7 (705) 132-78-51, +7 (727) 261-22-15
Адрес электронной почты: safety@regicompany.com

Кыргызская Республика
ИП Ни Евгения Владимировна
Адрес: 720031, г. Бишкек, ул. Найманбаева, д. 11
Тел.: +996 779 325498
Адрес электронной почты: ni.evgeniya@bk.ru

8. НОМЕР (НОМЕРА) РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

ЛП-№(000923)-(РГ-RU)

9. КАТЕГОРИЯ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Лекарственный препарат относится к категории отпуска по рецепту.

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 06.02.2026 № 2085
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0016)

Общая характеристика лекарственного препарата ЦИТОФЛАВИН доступна в едином реестре зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза и на официальном сайте уполномоченного органа (экспертной организации): https://lk.regmed.ru/Register/EAEU_SmPC.