

**УТВЕРЖДЕНА**

Приказом Председателя  
РГУ «Комитет медицинского и  
фармацевтического контроля  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан»

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

**Инструкция по медицинскому применению  
лекарственного средства (листок-вкладыш)  
Варфарин ШТАДА**

**Торговое наименование**

Варфарин ШТАДА

**Международное непатентованное название**

Варфарин

**Лекарственная форма, дозировка**

Таблетки, 2.5 мг

**Фармакотерапевтическая группа**

Кровь и органы кроветворения. Антитромботические препараты. Витамин К антагонисты. Варфарин.

Код АТХ В01АА03

**Показания к применению**

Профилактика и лечение глубокого тромбоза и тромботических осложнений.

**Перечень сведений, необходимых до начала применения*****Противопоказания***

- гиперчувствительность к варфарину или к любому из вспомогательных веществ
- беременность (первый и третий триместр беременности)
- дети и подростки до 18 лет
- тяжелая печеночная недостаточность
- острое кровотечение любой локализации
- высокий риск кровотечений (включая пациентов с геморрагическими диатезами, варикозным расширением вен пищевода, артериальными аневризмами, после спинномозговой пункции, с язвенной болезнью, с обширными ранами (включая операционные), цереброваскулярными заболеваниями, бактериальным эндокардитом и злокачественной артериальной гипертензией)

– редкие наследственные нарушения – непереносимость галактозы, лактазная недостаточность или глюкозо-галактозная мальабсорбция

Пациентам, принимающим варфарин, не следует употреблять продукты/средства народной медицины, содержащие *hypericum perforatum* (зверобой продырявленный), так как одновременный прием снижает концентрацию варфарина в плазме, следствием которого является снижение терапевтического эффекта от лечения.

**Необходимые меры предосторожности при применении**

**Взаимодействия с другими лекарственными препаратами**

Варфарин ШТАДА имеет узкий терапевтический индекс, и с данным коагулянтом взаимодействует ряд лекарственных средств. Следует проинструктировать пациентов о необходимости консультации с врачом перед началом применения, изменением дозировки или отменой какого-либо лекарственного средства, которое применяется одновременно с препаратом Варфарин ШТАДА. Консультация необходима также в случае приема безрецептурных препаратов, растительных средств, биологически активных пищевых добавок и витаминов в дозировках, превышающих рекомендованные суточные дозы. Интервалы контроля лечения можно постепенно увеличивать по мере того, как врач и пациент становятся уверенными в правильности принимаемой дозы. Идеальным является проведение более частого мониторинга антикоагуляции, который позволил бы скорректировать дозу варфарина в начале приема или при отмене другого лекарственного средства.

Лекарственные средства могут вступать с варфарином в фармакодинамические и/или фармакокинетические взаимодействия.

Варфарин метаболизируется ферментами печени. Под действием других, метаболизируемых теми же ферментами, лекарственных средств может происходить подавление или усиление активности этих ферментов. Это может привести к повышению или к снижению уровней варфарина в плазме крови.

Варфарин в значительной степени связывается с белками, и одним из механизмов лекарственных взаимодействий может быть вытеснение варфарина из данной связи.

**Лекарственные средства, снижающие эффект препарата Варфарин ШТАДА (уменьшение МНО)**

Группа	Название	Возможный механизм
Сердечно-сосудистая система	<i>Холестирамин</i>	Снижение всасывания варфарина и влияние на энтерогепатическую рециркуляцию.
	<i>Бозентан</i>	Индукция преобразования варфарина в CYP2C9/CYP3A4 в печени.

Группа	Название	Возможный механизм
Желудочно-кишечные лекарственные средства	<i>Апретитант</i>	Индукция преобразования варфарина в CYP2C99.
Дерматологические препараты	<i>Гризеоульфин</i>	Механизм взаимодействия гризеоульфина и варфарина неизвестен.
Противоинфекционные средства	<i>Диклоксациллин</i>	Усиление метаболизма варфарина.
	<i>Рифампицин</i>	Усиление метаболизма варфарина. Необходимо избегать совместного применения данных препаратов.
	<i>Ритонавир</i>	Вызывает метаболизм варфарина, опосредованный CYP2C9.
Средства от мышечных, суставных и костных болей	<i>Феназон</i>	Механизм взаимодействия феназона и варфарина неизвестен.
Центральная нервная система	<i>Барбитураты</i> (например, фенobarбитал)	Усиление метаболизма варфарина.
	<i>Антиэпилептики</i> (карбамазепин, фенитоин)	Усиление метаболизма варфарина.
Цитостатики	<i>Аминоглутетимид</i>	Усиление метаболизма варфарина.
	<i>Азатиоприн</i>	Снижение всасывания варфарина и повышение метаболизма варфарина.
	<i>Невирапин</i>	Вызывает метаболизм варфарина, опосредованный CYP2C9.

Группа	Название	Возможный механизм
Средства народной медицины	<i>Hypericum perforatum</i> (зверобой продырявленный)	Вызывает метаболизм варфарина, осуществляемый СУР Р450-3А4 и -1А2 (метаболизм R- варфарина), а также осуществляемый СУР Р450-2С9 (метаболизм S-варфарина). Влияние индукции ферментов может проявиться минимум через 2 недели после окончания лечения зверобоем.
	<i>Женьшень</i>	Вероятна индукция преобразования варфарина в печени. Необходимо избегать совместного применения данных препаратов.
Продукты питания	<i>Продукты питания, содержащие витамин К</i> (например, капуста, авокадо, брокколи и шпинат)	Противодействие эффекту варфарина.

### Лекарственные средства, усиливающие эффект препарата Варфарин ШТАДА (повышение МНО)

Группа	Название	Возможный механизм
Кровь и органы кроветворения	<i>Абциксимаб</i> <i>Тирофибан</i> <i>Эптифибатил</i> <i>Клопидогрел</i> <i>Гепарин</i>	Ингибирование факторов свертывания.
Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) и обмен веществ	<i>Цимедитин</i>	Снижение метаболизма варфарина.

Группа	Название	Возможный механизм
Сердечно-сосудистая система	<i>Амиодарон</i>	Снижает метаболизм варфарина после одной недели совместного приема. Данный эффект может сохраняться в течение 1-3 месяцев после отмены амиодарона.
	<i>Этакриновая кислота</i>	Механизм взаимодействия этакриновой кислоты и варфарина неизвестен.
	<i>Гиполипидемические средства</i> (флувастатин, симвастатин, розувастатин, гемфиброзил)	Конкуренция за метаболизм, опосредованный цитохромами P450 2C9- и 3A4.
	<i>Пропафенон</i>	Снижение метаболизма варфарина.
	<i>Хинидин</i>	Снижение факторов свертывания крови.
Дерматологические средства	<i>Миконазол</i>	Снижение собственного клиренса варфарина и повышение свободной фракции варфарина в плазме; ограничение метаболизма варфарина, опосредованного цитохромами P450.
Мочеполовая система и половые гормоны	<i>Стероидные гормоны</i> (даназол, тестостерон)	Ограничение метаболизма варфарина и/или прямое действие на системы коагуляции и фибринолиза.

Группа	Название	Возможный механизм
Гормоны для системного применения	<i>Средства, действующие на щитовидную железу</i>	Усиление метаболизма витамина К-зависимых факторов свертывания.
Противоинфекционные средства	<i>Пенициллины</i> (кловксациллин, амоксициллин)	Механизм взаимодействия с варфарином неизвестен.
	<i>Хинолоны</i> (ципрофлоксацин, норфлоксацин)	Ограничение метаболизма варфарина.
	<i>Макролиды</i> (азитромицин, кларитромицин, эритромицин)	Ограничение метаболизма варфарина.
	<i>Противогрибковые средства</i> (флуконазол, итраконазол, кетоконазол, метронидазол, вориконазол)	Ограничение метаболизма варфарина.
	<i>Хлорамфеникол</i>	Ограничение метаболизма варфарина.
	<i>Сульфаметоксазол</i>	Ограничение метаболизма варфарина и вытеснение варфарина из сайтов связывания с белками.
Противовоспалительные препараты	<i>Преднизолон / Преднизон</i>	Ингибирование метаболизма варфарина.

Группа	Название	Возможный механизм
Средства от мышечных, суставных и костных болей	<i>Ацетилсалициловая кислота</i>	Вытеснение варфарина из альбуминов плазмы, ограничение метаболизма варфарина, прямое гипотромбинемическое действие аспирина и эрозия желудка.
	<i>Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)</i>	Конкуренция за метаболизм, осуществляемый ферментами цитохрома P450 2C9.
	<i>Лефлуномид</i>	Ограничение метаболизма варфарина, опосредованного CYP2C9.
	<i>Парацетамол (ацетаминофен)</i>	Ограничение метаболизма варфарина или влияние на образование факторов свертывания (данный эффект не проявляется при приеме менее 2 г парацетамола в день).
	<i>Фенилбутазон</i>	Снижение метаболизма варфарина, вытеснение варфарина из сайтов связывания с белками. Данную комбинацию следует избегать.

Группа	Название	Возможный механизм
Центральная нервная система	<i>Противоэпилептические средства</i> (фосфенитоин, фенитоин)	Вытеснение варфарина из сайтов связывания с белками, снижение метаболизма варфарина.
	<i>Трамадол</i>	Конкуренция за метаболизм, опосредованный цитохромом P450 3A4.
	Антидепрессанты	
<i>Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)</i> (флуоксетин, флувоксамин, пароксетин, сертралин)		
Цитостатики	<i>Фторурацил</i>	Снижение синтеза ферментов цитохрома P450 2C9, метаболизирующих варфарин.

Группа	Название	Возможный механизм
	<i>Капецитабин</i>	Снижение изоферментов CYP2C9.
	<i>Иматиниб</i>	Конкурентное ограничение изофермента CYP3A4 и ограничение CYP2C9, вызванного иматином, а также метаболизм варфарина, опосредованный CYP2D6.
	<i>Ифосфамид</i>	Подавление CYP3A4.
	<i>Тамоксифен</i>	Механизм взаимодействия тамоксифена и варфарина неизвестен.
Препараты для лечения зависимости от злоупотреблений	<i>Дисульфирам</i>	Ограничение метаболизма варфарина.
Другие	<i>Глюкозамин</i>	Сообщалось об увеличении МНО у пациентов, принимавших глюкозамин и перорально антагониста витамина К. Таким образом, пациенты, получающие перорально антагониста витамина К, должны тщательно контролироваться во время начала или окончания терапии ГЛЮКОЗАМИНОМ.

Группа	Название	Возможный механизм
Продукты питания	<i>Клюква</i>	Клюква снижает метаболизм варфарина, опосредованный CYP2C9.

### Вещества, понижающие или повышающие МНО

Группа	Название	Возможный механизм
Биологически активные добавки	<i>Коэнзим-Q10</i>	Коэнзим-Q10 может усиливать или подавлять эффект варфарина из-за однородной химической структуры между коэнзимом-Q10 и витамином K2.
Прочие вещества	<i>Алкоголь</i>	Ингибирование или индукция метаболизма варфарина.

### Специальные предупреждения

После оценки соотношения пользы от профилактики тромбоэмболических заболеваний и повышения риска кровотечений необходимо оценить способность пациента строго следовать назначенному лечению. Пациенты, страдающие наркоманией, алкоголизмом или деменцией, могут быть неспособны соблюдать предписанный режим приема препарата Варфарин ШТАДА. Лекарственное взаимодействие может изменить эффект препарата Варфарин ШТАДА. Поэтому контроль приема варфарина необходимо усиливать вначале лечения, в конце или при изменении лечения другими лекарственными средствами.

На антикоагулянтное действие варфарина могут влиять различные факторы, в том числе острые заболевания, гипертиреоз, гипотиреоз, рвота, диарея, а также сердечная недостаточность с застоем крови в печени. Значительные изменения характера питания (например, вегетарианская диета) могут повлиять на всасывание витамина К и изменение величины эффекта варфарина. Соответственно, при изменении данных факторов следует проводить более тщательный мониторинг пациентов.

Врачи и пациенты должны осознавать наличие повышенного риска кровотечений, особенно из ЖКТ, во время одновременного лечения НПВС и ацетилсалициловой кислотой.

У пациентов с мутациями гена, кодирующего фермент CYP2C9, повышено время полувыведения варфарина. Таким пациентам требуется более низкая поддерживающая доза, риск кровотечений может быть повышен при применении более высокой нагрузочной дозы.

За несколько дней до операции следует рассмотреть возможность отмены варфарина. До операции (включая стоматологические операции) необходимо, как минимум, проконтролировать и скорректировать МНО.

У пациентов с недостаточностью антитромботического протеина С в начале лечения варфарином существует риск развития некрозов кожи, вследствие этого, терапию следует начинать без нагрузочной дозы варфарина (даже при назначении гепарина). К группе риска также могут относиться пациенты с недостаточностью белка S, в таких случаях рекомендуется более медленное начало лечения варфарином.

Следует обратить особое внимание на пациентов с почечной недостаточностью. Необходимо более тщательно отслеживать МНО у пациентов с повышенным риском гиперкоагуляции, например, при тяжелой артериальной гипертензии, заболеваниях печени или почек.

У пациентов с нарушенной целостностью клубочков или с заболеваниями почек в анамнезе может возникнуть острое повреждение почек, возможно, в связи с эпизодами избыточного угнетения свертываемости крови и гематурией. Сообщалось о нескольких случаях нефропатии у пациентов без заболевания почек в анамнезе. Пациентам с МНО, превышающим терапевтический диапазон, и гематурией рекомендуется тщательный мониторинг с оценкой функции почек (включая микроскопические исследования).

Кальцифилаксия является редким синдромом сосудистой кальцификации и кожных изъязвлений, который ассоциируется с высокой летальностью. Кальцифилаксия в основном наблюдается у пациентов с терминальной стадией хронического заболевания почек на диализе или у пациентов с известными факторами риска, такими как дефицит протеина С или S, гиперфосфатемия, гиперкальциемия, гипоальбуминемия. Редкие случаи кальцифилаксии были зарегистрированы у пациентов, принимавших варфарин при отсутствии сопутствующего заболевания почек. В случае выявления кальцифилаксии следует начать соответствующую терапию и рассмотреть вопрос о прекращении приема варфарина.

Пациентам при появлении нежелательной реакции в форме болезненной сыпи на коже следует незамедлительно сообщить врачу. В редких случаях варфарин может привести к возникновению серьезных заболеваний кожи, в том числе кальцифилаксии, которая может начаться с появления болезненной сыпи на коже и может привести к другим серьезным осложнениям. Эта нежелательная реакция встречается чаще у пациентов с хроническими заболеваниями почек.

#### Пожилые люди:

Не требуется проводить коррекцию дозировки препарата Варфарин ШТАДА у пожилых людей. Однако, необходимо проводить тщательное наблюдение за пожилыми пациентами в отношении возможных неблагоприятных реакций (кровотечений), поскольку у них повышен риск нежелательных явлений во время лечения варфарином.

#### Пациенты с печеночной недостаточностью:

Нарушение функций печени увеличивает чувствительность к варфарину, поскольку печень продуцирует факторы свертывания крови, а также

метаболизует варфарин. В связи с этим, требуется внимательный мониторинг уровней МНО у пациентов с печеночной недостаточностью.

Пациенты с почечной недостаточностью:

У пациентов с почечной недостаточностью необходимо уменьшать дозировку препарата Варфарин ШТАДА и проводить мониторинг.

*Беременность и грудное вскармливание*

На основании опыта применения у пациентов известно, что варфарин, назначаемый во время беременности, может вызывать врожденные аномалии и гибель плода.

Женщины в детородном возрасте должны использовать эффективный метод контрацепции во время лечения препаратом Варфарин ШТАДА.

Варфарин быстро проникает через плаценту. Применение препарата Варфарин ШТАДА в первые и последние три месяца беременности противопоказано. В промежутке между этими периодами варфарин применяется только в случае крайней необходимости.

Варфарин может вызывать серьезные мальформации, кровотечения у плода и внутриутробную гибель плода. Применение варфарина во время беременности может приводить к развитию варфаринового синдрома у плода, сходного с точечной хондродисплазией. Проявления данного синдрома: гипоплазия носа (седловатый нос и прочие хрящевые образования), точечные дисплазии хряща при рентгенологическом исследовании (особенно в позвоночнике и длинных трубчатых костях), короткие кисти и пальцы рук, атрофия зрительного нерва, катаракта, приводящая к частичной или полной слепоте, задержка физического и психического развития и микроцефалия.

Варфарин выделяется с грудным молоком, но при приеме терапевтических доз воздействия варфарина на ребенка, находящегося на грудном вскармливании, не ожидается. Следовательно, Варфарин ШТАДА можно применять во время грудного вскармливания.

*Особенности влияния препарата на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами*

Влияние препарата Варфарин ШТАДА на способность к вождению автотранспорта и управлению другими механизмами отсутствует или является ничтожно малым.

## **Рекомендации по применению**

### ***Режим дозирования***

#### *Взрослые*

Пациенты, которые ранее не принимали варфарин:

Начальная доза составляет 5 мг/сутки (2 таблетки в день) в течение первых 4-х дней. На 5-ый день лечения определяется международное нормализованное отношение (МНО) и затем подбирают дозировку индивидуально. Обычно поддерживающая доза препарата составляет 2,5-7,5 мг/день (1-3 таблетки в день).

Пациенты, которые ранее принимали варфарин:

Рекомендуемая начальная доза составляет двойную дозу известной поддерживающей дозы препарата и назначается в течение первых 2-х дней. Затем лечение продолжают с помощью известной поддерживающей дозы до первого измерения МНО на 5-й день терапии.

Дозы, превышающие описанные выше, не являются рекомендуемыми или обоснованными в большинстве клинических ситуаций. Более высокие дозы не сокращают время до развития антикоагулянтного действия, однако повышают риск кровотечений.

#### Контроль во время лечения:

Коагулограмму следует выполнять до начала лечения. Так как варфарин имеет низкий терапевтический индекс, следует регулярно контролировать лечение. Чувствительность к варфарину меняется у различных пациентов и у одного и того же пациента. Лечение следует регулярно контролировать. У отдельных лиц чувствительность может быть высокой вследствие генетических факторов, нарушения функции печени, застойной сердечной недостаточности или лекарственных взаимодействий.

#### Терапевтические уровни МНО

Дозировка, поддерживающая МНО в диапазоне 2-3, рекомендуется для профилактики и лечения венозного тромбоза и эмболии легочной артерии, фибрилляции предсердий (неассоциированной с клапанными пороками), тяжелой дилатационной кардиомиопатии, осложненных пороков сердца и при наличии биопротезированных клапанов сердца. Более высокий целевой диапазон МНО 2,5-3,5 рекомендуется при наличии механических сердечных клапанов и при остром инфаркте миокарда с осложнениями.

#### **Метод и путь введения**

Варфарин ШТАДА назначается перорально 1 раз в сутки.

#### **Длительность лечения**

Продолжительность лечения определяется врачом в соответствии с показаниями к применению.

#### **Меры, которые необходимо принять в случае передозировки**

Основным эффектом передозировки варфарина является повышение МНО и, соответственно, риска кровотечений. Повышение МНО коррелирует со временем полужизни фактора VII. Обычно такое повышение развивается в течение 24 ч. после приема варфарина, достигая пика через 36-72 ч.

*Симптомы* появляются спустя несколько дней или недель после начала приема. К ним относятся: носовые кровотечения, кровотечения из десен, бледность, гематомы в околоуставной и ягодичной области, появление крови в моче и кале. К другим возможным симптомам относятся боль в спине, кровотечение из губ или слизистых оболочек, боль в животе, рвота и петехии. Позднее возможно наступление паралича вследствие кровоизлияния в мозг и, наконец, геморрагический шок и смерть.

*Лечение* передозировки в основном является поддерживающим и симптоматическим.

Активированный уголь можно рассматривать у пациентов в течение 1 часа после приема. Может потребоваться назначение антидота фитоменадиона

(витамин К1) и, при необходимости, внутривенное введение концентрированных факторов свертывания, свежезамороженной плазмы или переливание крови. Ввиду длительного времени полувыведения варфарина (20-60 ч) пациенты должны наблюдаться длительно.

### **Описание нежелательных реакций, которые проявляются при стандартном применении ЛП и меры, которые следует принять в этом случае**

Примерами побочных осложнений являются носовые кровотечения, гемоптизис (кровохарканье), гематурия (кровь в моче), кровотечение из десен, кровоподтеки на коже, вагинальное кровотечение, субконъюнктивальное кровотечение, кровотечение из прямой кишки и других отделов ЖКТ, кровоизлияние в мозг, продолжительное или обильное кровотечение после травм или операций. Кровотечение, в том числе тяжелое, может развиваться в любом органе. У пациентов, получавших длительное лечение антикоагулянтами, сообщалось о развитии кровотечений, приводивших к смерти, госпитализации или к необходимости переливания крови.

К независимым факторам риска значительного кровотечения во время применения препарата Варфарин ШТАДА относятся: пожилой возраст, высокий уровень антикоагуляции, инсульт в анамнезе, желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе, сопутствующие заболевания и фибрилляция предсердий. У пациентов с полиморфизмом CYP2C9 и VKORC1 существует повышенный риск чрезмерно антикоагулянтного действия и эпизодов кровотечений. У таких пациентов следует внимательно контролировать уровни гемоглобина и МНО.

#### *Очень часто*

- кровотечение в различных органах

#### *Часто*

- повышение чувствительности к варфарину после длительного применения
- гиперчувствительность

#### *Нечасто*

- рвота, тошнота, диарея

#### *Редко*

- васкулит, некроз, алопеция, сыпь, крапивница, кожный зуд
- синдром фиолетового пальца
- повышение печеночных ферментов, желтуха

#### *Очень редко*

- мелена, холестериновая эмболия

#### *Частота неизвестна*

- боль в животе (вторичная по отношению к кровотечению) и гематемезис
- кальцификация, эритематозные опухшие участки кожи, приводящие к экхимозу

- пирексия
- нефропатия, связанная с применением антикоагулянтов

После начала лечения лекарственным средством необходимо сообщать обо всех подозрительных побочных явлениях. Это позволяет непрерывно контролировать профиль соотношения польза/риск данного лекарственного средства.

Отмечается риск развития кальцификации, при развитии болезненной сыпи на коже немедленно обратитесь к врачу.

**При возникновении нежелательных лекарственных реакций обращаться к медицинскому работнику, фармацевтическому работнику или напрямую в информационную базу данных по нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные препараты, включая сообщения о неэффективности лекарственных препаратов РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан <http://www.ndda.kz>**

#### **Дополнительные сведения**

##### ***Состав лекарственного препарата***

Одна таблетка содержит

*активное вещество* - варфарин натрия 2.5 мг,

*вспомогательные вещества*: лактоза, крахмал кукурузный, кальция гидрофосфата дигидрат, индигодин (Е 132), повидон 30, магния стеарат.

##### ***Описание внешнего вида, запаха, вкуса***

Круглые, двояковыпуклые таблетки бледно-голубого цвета, с крестообразной насечкой для разлома.

##### **Форма выпуска и упаковка**

По 50 или 100 таблеток помещают во флакон полиэтиленовый, закупоренный колпачком полиэтиленовым.

1 флакон вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках вкладывают в картонную пачку.

##### **Срок хранения**

Срок хранения 5 лет

Не применять по истечении срока годности!

##### ***Условия хранения***

Хранить при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

##### **Условия отпуска из аптек**

По рецепту

##### **Сведения о производителе**

Орифарм Мануфэчуринг Поланд Сп. з о.о.,  
12, ул. Ксенства Ловицкого, 99-420 Лышковице, Польша

**Держатель регистрационного удостоверения**

ШТАДА Арцнаймиттель АГ  
Штадаштрассе 2-18  
D-61118 Бад Вилбель, Германия  
телефон: + 49 6101 603-0  
телефакс: + 49 6101 603-259  
эл. почта: [info@stada.de](mailto:info@stada.de)

**Наименование, адрес и контактные данные (телефон, факс, электронная почта) организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства**

ТОО «STADA Kazakhstan» 050011, Республика Казахстан,  
г. Алматы, проспект Сүйінбай, д. 258В  
тел.: (727) 2222-100  
факс: (727) 398-64-95  
e-mail: [almaty@stada.kz](mailto:almaty@stada.kz)