



**ИНСТРУКЦИЯ**  
(информация для пациентов)  
по медицинскому применению лекарственного средства  
**ЛОВАСТАТИН**

*Перед использованием лекарственного средства ЛОВАСТАТИН Вы должны проконсультироваться с врачом. Внимательно прочитайте весь листок-вкладыш перед тем, как начать прием/использование этого лекарственного средства, так как он содержит важную для Вас информацию. Для достижения оптимальных результатов лекарственное средство следует использовать строго выполняя все рекомендации, изложенные в инструкции (листочке-вкладыше). Сохраните этот листок-вкладыш. Возможно, Вам понадобится прочесть его снова. Если у Вас возникли вопросы, обратитесь к врачу. Обратитесь к врачу, если Ваше состояние ухудшилось или улучшение не наступило после проведенного лечения. Это лекарственное средство прописано только Вам. Не передавайте его другим лицам. Это может нанести им вред, даже если симптомы их заболеваний совпадают с Вашими.*

**Торговое название**

Ловастатин.

**Международное непатентованное название**

Lovastatin.

**Описание**

Таблетки белого с желтоватым оттенком цвета, плоскоцилиндрической формы, с фаской.

**Состав**

Каждая таблетка содержит:

*действующее вещество:* ловастатин - 20 мг или 40 мг;

*вспомогательные вещества:* кукурузный крахмал, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный безводный, магния стеарат, бутилгидроксанизол Е 320, лактоза моногидрат.

**Форма выпуска**

Таблетки 20 мг и 40 мг.

**Фармакотерапевтическая группа**

Гиполипидемические средства. Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы.

**Код АТХ**

C10AA02.

**Фармакологические свойства**

*Фармакодинамика*

Гиполипидемическое средство. Ловастатин нарушает первую стадию синтеза холестерина в печени – образование мевалоновой кислоты. В организме ловастатин гидролизуется до активной формы – β-гидроксикислоты, которая ингибирует 3-гидрокси-3-метилглутарил-КоА-редуктазу и нарушает превращение ГМГ-КоА в мевалоновую кислоту, в результате чего снижается синтез холестерина, усиливается его катаболизм. Ловастатин снижает содержание в крови липопротеидов очень низкой плотности, липопротеидов низкой плотности и триглицеридов, умеренно увеличивает содержание липопротеидов высокой плотности.

Поскольку конверсия ГМГ-КоА в мевалоновую кислоту является ранней стадией синтеза холестерина, терапия ловастатином не приводит к накоплению токсичных стеролов.

При приеме лекарственного средства 1 раз/сут продолжительность действия составляет 24 часа. Действие ловастатина сохраняется на протяжении 4-6 недель после отмены курсового приема

#### *Фармакокинетика*

Ловастатин при приеме внутрь медленно и неполностью всасывается из пищеварительного тракта (около 30 % принятой дозы), при приеме натощак абсорбция снижается на 30 %. Максимальная концентрация ловастатина в плазме достигается через 2 часа, но затем концентрация в плазме быстро снижается и через 24 часа составляет 10 % от максимального. Ловастатин подвергается активному метаболизму первичного прохождения с последующей экскрецией продуктов распада с желчью. В результате количество ловастатина, попадающего в системный кровоток, составляет менее 5 % от принятой дозы. Межиндивидуальная вариабельность биодоступности составляет приблизительно 40 % для AUC.

Как ловастатин, так и его  $\beta$ -гидроксикислотный метаболит, в общем сосудистом русле циркулируют в связанной с белками плазмы форме (около 95 %). Стабильная равновесная концентрация ловастатина (и его активных производных) при применении 1 раз в сутки на ночь (холестерин синтезируется в основном ночью) достигается на 2-3 день терапии и в 1,5 раза превышает стабильную равновесную концентрацию ловастатина, обусловленную приемом однократной дозы. Ловастатин проникает через ГЭБ и плацентарный барьер, накапливается в печени, где окисляется до метаболитов, часть из которых сохраняет активность. Ловастатин в основном выделяется с желчью. Около 85 % дозы выводится с калом и только 10 % – с мочой. Выраженный гиполипидемический эффект развивается через 2 недели, максимальный – в течение 4-6 недель.

У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина 10-30 мл/мин) после приема однократной дозы концентрация ловастатина была примерно в два раза выше, чем у здоровых добровольцев.

#### **Показания к применению**

Применение лекарственного средства Ловастатин должно быть составной частью терапии пациентов с дислипидемией, подверженных риску развития атеросклеротических сосудистых заболеваний. Ловастатин следует применять в дополнение к диете с ограничением содержания в пище насыщенных жиров и холестерина, в качестве составной части комплексной терапии, направленной на снижение общего уровня холестерина и ЛПНП-холестерина до нормы, в случае неэффективности диетотерапии и других немедикаментозных методов лечения.

#### *Первичная профилактика ишемической болезни сердца.*

Ловастатин показан пациентам без клинических признаков заболеваний сердечно-сосудистой системы, с умеренно повышенным уровнем общего холестерина, ЛПНП-холестерина и уменьшенным уровнем ЛПВП для снижения риска инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, процедуры коронарной реваскуляризации.

#### *Ишемическая болезнь сердца*

Ловастатин назначается для замедления прогрессирования коронарного атеросклероза у пациентов с ишемической болезнью сердца в рамках комплексной терапии, направленной на снижение общего уровня холестерина и ЛПНП-холестерина до нормы.

#### *Гиперхолестеринемия*

Ловастатин назначается в качестве дополнения к диете для снижения повышенного уровня общего холестерина и ЛПНП-холестерина у пациентов с первичной гиперхолестеринемией (типа IIa и IIb) при неэффективности немедикаментозных методов лечения, в том числе, диетотерапии.

#### **Способ применения и дозировка**

Таблетку принимают внутрь, запивая достаточным количеством воды.

Перед началом приема ловастатина пациенту необходимо назначить стандартную холестеринснижающую диету, которую пациент должен соблюдать и в течение всего курса лечения. Дозы ловастатина необходимо подбирать в соответствии с основными целями терапии и реакцией пациента на терапию.

Начальная обычная доза составляет 20 мг 1 раз в сутки. Лекарственное средство Ловастатин принимают во время ужина. При необходимости, корректировка дозы может проводиться с

интервалом не менее четырех недель. Максимальная суточная доза ловастатина составляет 80 мг в 1 или 2 приема (во время завтрака и ужина).

У пациентов, принимающих даназол, дилтиазем, дронедарон или верапамил, терапия ловастатином должна начинаться с 10 мг, а максимальная суточная доза не должна превышать 20 мг. У пациентов, принимающих амиодарон, максимальная суточная доза ловастатина не должна превышать 40 мг в сутки.

Для пациентов, получающих иммунодепрессивную терапию, и пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) максимальная суточная доза ловастатина составляет 20 мг. Пациентам с умеренной почечной недостаточностью коррекция дозы не требуется.

Пациенты, которым необходимо снижение ХС ЛПНП на 20 % или больше, должны начать с приема 20 мг ловастатина в сутки.

Необходимо периодически контролировать уровень холестерина в крови, в случае снижения концентрации общего холестерина до 140 мг/100 мл (3,6 ммоль/л) или снижения концентрации липопротеидов низкой плотности до 75 мг/ 100 мл (1,94 ммоль/л) дозу ловастатина следует уменьшить.

Ловастатин следует использовать с осторожностью у пациентов, которые употребляют значительное количество алкоголя и / или имеют заболевания печени в анамнезе. При выявлении значительных патологических изменений (увеличение активности печеночных трансаминаз более чем в 3 раза по сравнению с верхней границей нормы) доза лекарственного средства должна быть уменьшена или лечение прекращено.

При применении лекарственного средства пациентами пожилого возраста коррекция дозы не требуется.

*В случае пропуска текущей дозы лекарственное средство Ловастатин необходимо принять как можно скорее. Если наступило время приема следующей дозы, дозу не удваивать.*

*Если у Вас возникли сомнения или вопросы, обратитесь к своему лечащему врачу.*

### **Противопоказания**

Повышенная чувствительность к любому из компонентов лекарственного средства.

Острые заболевания печени, постоянное повышение активности печеночных трансаминаз неясного генеза, холестаз.

Беременность, период кормления грудью, возраст до 18 лет.

Мышечные заболевания (миопатия).

*Противопоказан совместный приём ловастатина с:* сильнодействующими ингибиторами фермента СYP3A4 (например, итраконазол, кетоконазол, посаконазол, ингибиторы ВИЧ-протеазы, эритромицин, кларитромицин, телитромицин, нефазодон, боцепревир, телапревир), мифебрадилом (подробно см. раздел "Взаимодействие с другими лекарственными средствами").

### **Побочное действие**

Частота побочных реакций установлена с использованием следующей градации: очень часто - 1/10 и более; часто от 1/100 до 1/10; нечасто - от 1/1 000 до 1/ 100; редко - от 1/10 000 до 1/1 000; очень редко - менее 1/10 000, неизвестно – не может быть оценена на основе имеющихся данных).

*Нарушения со стороны нервной системы:* часто – головокружение, головная боль; нечасто – бессонница, нарушения сна, парестезии; неизвестно – периферическая нейропатия, нарушение памяти.

*Нарушения со стороны органа зрения:* часто – затуманенность зрения; нечасто – раздражение глаз.

*Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:* нечасто – боль в груди.

*Нарушения со стороны пищеварительной системы:* часто – боль в животе, запор, диарея, диспепсия, метеоризм, тошнота; нечасто – изжога, рвота, сухость во рту, изменение вкуса; редко – стоматит, панкреатит.

*Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки:* часто – сыпь; нечасто – зуд.

*Нарушения со стороны скелетно-мышечной системы и соединительной ткани:* часто – непроизвольные сокращения мышц, боли в мышцах; нечасто – боли в нижних конечностях, боли в

плече, боли в суставах; редко – миопатия и рабдомиолиз недостаточности; частота неизвестна – иммуноопосредованная некротизирующая миопатия.

*Нарушения со стороны репродуктивной системы:* редко – снижение либидо.

*Нарушения со стороны эндокринной системы:* редко – гинекомастия.

*Психические расстройства:* неизвестно – тревожность.

*Нарушения со стороны иммунной системы:* редко – крапивница, отек Квинке, токсический эпидермальный некролиз, анафилактический шок, люпус-эритематозный синдром, ревматическая полимиалгия, артрит, фотосенсибилизация, лихорадка, озноб, ощущение приливов, синдром Стивенса-Джонсона.

*Нарушения со стороны обмена веществ:* неизвестно – анорексия.

*Нарушения со стороны гепатобилиарной системы:* неизвестно – гепатит, холестатическая желтуха.

*Общие нарушения:* часто – слабость; нечасто – усталость, выпадение волос; редко – отеки.

*Влияние на результаты лабораторных и инструментальных исследований:* редко – повышение сывороточных трансаминаз, щелочной фосфатазы и билирубина, повышение креатинкиназы.

Перечисленные далее нежелательные явления наблюдались при применении отдельных статинов: сексуальная дисфункция, депрессия, редкие случаи интерстициального заболевания легких, особенно при длительной терапии, сахарный диабет.

*В случае возникновения побочных реакций, в том числе не указанных в данной инструкции, необходимо прекратить прием лекарственного средства и обратиться к врачу.*

### **Передозировка**

*Симптомы:* передозировка сопровождается усилением побочных эффектов.

*Лечение:* симптоматическая терапия, контроль функции печени. Специфический антидот неизвестен.

### **Меры предосторожности**

*Влияние ловастатина на скелетно-мышечную систему*

Ловастатин, как и другие ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы, может вызвать миопатию (боль в мышцах, болезненность и слабость в мышцах с повышением креатинкиназы в десять раз выше верхней границы нормы). Миопатия иногда принимает форму рабдомиолиза с/без острой почечной недостаточностью с появлением в результате этого миоглобинурии, и, в редких случаях, может привести к летальному исходу. Риск миопатии увеличивается за счет повышения ингибирующей активности в отношении ГМГ-КоА-редуктазы в плазме крови.

*До начала терапии*

Ловастатин следует с осторожностью назначать пациентам с предрасположенностью к рабдомиолизу. Уровень КФК следует определять до начала терапии в следующих случаях:

- почечная недостаточность;
- гипотиреоз;
- наследственные мышечные заболевания в индивидуальном или семейном анамнезе;
- предшествующая мышечная токсичность в связи с применением статинов или фибратов;
- предшествующее заболевание печени и/или злоупотребление алкоголем;
- пациенты пожилого возраста (старше 70 лет) - необходимость данных лабораторных исследований в этом случае вызвана также наличием других факторов предрасположенности к рабдомиолизу;
- случаи повышенной концентрации в плазме (например, случаи взаимодействия и применения в особых популяциях, включая генетические субпопуляции).

В перечисленных выше случаях следует оценить соотношение между риском и возможной пользой, рекомендуется клиническое наблюдение. При существенном повышении концентрации КФК (превышение верхнего предела нормы более чем в 5 раз) на исходном уровне начинать лечение не следует.

Риск развития миопатии/рабдомиолиза зависит от дозы ловастатина. Все пациенты, начинающие принимать ловастатин, или пациенты, для которых доза ловастатина увеличивается, должны быть предупреждены о риске возникновения миопатии и о необходимости оперативно сообщать

лечащему врачу о любых необъяснимых болях в мышцах, ~~болезненности и слабости в мышцах~~. При наличии подтвержденной или предполагаемой миопатии лечение ловастатином должно быть немедленно прекращено. В большинстве случаев, при быстром прекращении лечения пропадают мышечные симптомы, и нормализуется уровень креатинкиназы. Пациентам, начинающим принимать ловастатин, или пациентам, для которых доза ловастатина увеличивается, следует периодически контролировать уровень креатинкиназы. Следует учитывать, что контроль уровня креатинкиназы не исключает возможность развития миопатии. У многих из тех пациентов, у которых при лечении ловастатином развился рабдомиолиз, были сложные истории болезни, включающие почечную недостаточность, которая обычно является следствием многолетнего сахарного диабета. Такие пациенты требуют более тщательного контроля. При увеличении уровня КФК лечение ловастатином необходимо прекратить.

Лечение ловастатином следует временно отменить, если пациент имеет острые или серьезные заболевания, предрасполагающие к развитию почечной недостаточности, вторичной по отношению к рабдомиолизу, например, сепсис, гипотензия, тяжелые операции, травмы, тяжелые метаболические, эндокринные или электролитные нарушения, или неконтролируемая эпилепсия. Риск развития миопатии/рабдомиолиза увеличивается при одновременном применении ловастатина со следующими лекарственными средствами:

- *сильные ингибиторы СYP3A4*: увеличивают уровень ловастатина в плазме, что повышает риск развития миопатии. К таким лекарственным средствам относятся итраконазол, кетоконазол, посаконазол, макролидные антибиотики эритромицин и кларитромицин, антибиотик кетолидного ряда телитромицин, ингибиторы ВИЧ-протеазы, боцепревир, телапревир и антидепрессант нефазодон. **Сочетание этих лекарственных средств с ловастатином противопоказано.** При необходимости проведения терапии данными лекарственными средствами, прием ловастатина в течение курса лечения должен быть прекращен.

- *вориконазол*: *in vitro* было доказано, что вориконазол ингибирует метаболизм ловастатина, повышает концентрацию ловастатина в плазме, вследствие чего рекомендуется корректировать дозы ловастатина при одновременном применении с вориконазолом.

- *гемфиброзил*: совместного использования ловастатина с гемфиброзилом следует избегать.

- *другие гиполипидемические лекарственные средства* (фибраты или никотиновая кислота в дозе >1 г/сутки): следует соблюдать осторожность при назначении фибратов или никотиновой кислоты в гиполипидемических дозах (>1 г/день) с ловастатином, так как эти лекарственные средства могут привести к миопатии при монотерапии. Следует тщательно взвесить ожидаемую пользу и риск лечения при комбинированном использовании ловастатина с фибратами или никотиновой кислотой.

- *циклоспорин*: использование ловастатина с циклоспирином следует избегать.

- *даназол, дилтиазем, дронедазон или верапамил с высокими дозами ловастатина*: у пациентов, принимающих даназол, дилтиазем, дронедазон или верапамил, терапия ловастатином должна начинаться с 10 мг, а максимальная суточная доза при совместном приеме не должна превышать 20 мг (см. раздел "Способ применения и дозы").

- *амиодарон*: доза ловастатина не должна превышать 40 мг в сутки. При одновременном приеме амиодарона и ловастатина применять ловастатин в дозе выше 40 мг в сутки возможно, если клинический эффект превышает повышенный риск развития миопатии. Риск развития миопатии/рабдомиолиза увеличивается, когда амиодарон принимают одновременно с высокими дозами ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы.

- *колхицин*: при совместном применении ловастатина и колхицина зарегистрированы случаи миопатии/рабдомиолиза, следует с осторожностью назначать указанную комбинацию.

- *ранолазин*:

- *фузидовая кислота*: как и в случае с другими статинами, мышечные нарушения, включая рабдомиолиз, отмечались в период пострегистрационного наблюдения при одновременном применении аторвастатина и фузидовой кислоты.

Зафиксированы очень редкие случаи иммуноопосредованной некротизирующей миопатии во время и после терапии статинами. Клинические проявления характеризовались проксимальной

мышечной слабостью, повышением активности креатинкиназы в сыворотке крови, сохраняющейся после прекращения терапии статинами.

#### *Влияние ловастатина на печень*

Необходимо контролировать уровень активности трансаминаз и других ферментов печени в сыворотке крови до начала терапии статинами и по клиническим показаниям во время применения. При наличии серьёзных поражений печени с клиническими симптомами и/или гипербилирубинемией, желтухой, появляющихся во время приёма, применение статинов необходимо прекратить. Если не установлена другая причина развития серьёзного поражения печени, применение статинов не следует возобновлять. С осторожностью назначают статины при заболеваниях печени в анамнезе, хроническом алкоголизме, трансплантации органов, сопутствующей иммунодепрессивной терапии, хронической почечной недостаточности, срочных хирургических манипуляциях (в том числе стоматологических).

#### *Интерстициальные заболевания лёгких*

Получены сообщения об очень редких случаях развития интерстициальных заболеваний лёгких при приёме статинов, особенно при длительной терапии. При появлении симптомов интерстициальных заболеваний лёгких, таких как нарушение дыхания, одышка, непродуктивный кашель, ухудшение общего состояния (усталость, потеря веса, лихорадка), терапию статинами следует прекратить.

#### *Диабет*

Статины повышают уровень глюкозы в крови, а у пациентов с высоким риском развития диабета могут вызвать повышение уровня сахара в крови, требующее соответствующего лечения. Однако преимущества применения статинов в отношении снижения рисков сердечно-сосудистых заболеваний превышают небольшое увеличение риска развития диабета, поэтому не следует прекращать применение статинов. Необходим периодический контроль биохимический и клинический гликемии у пациентов из группы риска (глюкоза натощак 5,6-6,9 ммоль/л, индекс массы тела  $>30$  кг/м<sup>2</sup>, повышение уровня триглицеридов, гипертензия), согласно действующим рекомендациям.

С осторожностью применяют статины у пациентов с редкими наследственными заболеваниями: врожденной галактоземией, дефицитом лактазы, синдромом мальабсорбции глюкозы/галактозы, так как в состав лекарственного средства входит лактоза.

*Следует немедленно сообщать лечащему врачу о необъяснимых мышечных болях, болезненности или слабости в мышцах.*

#### **Применение во время беременности и в период кормления грудью**

Лекарственное средство Ловастатин противопоказано при беременности и в период кормления грудью. Лекарственное средство Ловастатин не должны использовать женщины, планирующие беременность.

Безопасность применения беременными женщинами не установлена. В случае наступления беременности прием ловастатина следует немедленно прекратить.

В случае наступления беременности прием ловастатина следует немедленно прекратить.

Ловастатин можно назначать женщинам детородного возраста в случае, если вероятность беременности надежно исключена, а пациентка проинформирована о потенциальной опасности.

Нет данных о выделении ловастатина с грудным молоком. Учитывая возможность нежелательных реакций у грудных детей, женщины, принимающие ловастатин, должны прекратить кормление грудью.

#### **Влияние на способность к управлению транспортными средствами и работе с механизмами**

В связи с возможностью появления головокружения, при приеме ловастатина (особенно в начале лечения) следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

### **Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

*Необходимо информировать врачей, назначающих новое лекарственное средство, о том, что Вы принимаете лекарственное средство Ловастатин.*

#### *Взаимодействие с ингибиторами изофермента СУР3А4*

Ловастатин метаболизируется изоферментом СУР3А4, но не обладает ингибирующей активностью в отношении этого изофермента, поэтому ловастатин не может вызвать к увеличению концентрации в плазме других лекарственных средств, метаболизирующихся СУР3А4. Совместный прием сильных ингибиторов СУР3А4 (итраконазол, кетоконазол, посаконазол, кларитромицин, телитромицин, ингибиторы ВИЧ-протеазы, боцепревир, телапревир, нефазодон и эритромицин, циклоспорин) с ловастатином противопоказан в связи с увеличением риска миопатии из-за снижения скорости выведения ловастатина.

*In vitro* вориконазол ингибирует метаболизм ловастатина. При одновременном их применении рекомендуется корректировать дозы ловастатина, чтобы уменьшить риск развития миопатии / рабдомиолиза.

#### *Взаимодействие с гиполипидемическими лекарственными средствами, которые могут вызвать миопатию при монотерапии*

Риск развития миопатии увеличивается при применении гиполипидемических лекарственных средств, которые не являются сильными ингибиторами СУР3А4 (гемфиброзил, другие фибраты, никотиновая кислота (>1 г/сутки), но которые могут привести к миопатии при монотерапии.

*Даназол, дилтиазем, дронедазон или верапамил:* риск развития миопатии/рабдомиолиза увеличивается при одновременном применении даназола, дилтиазема, особенно с более высокими дозами ловастатина. Доза ловастатина не должна превышать 20 мг в сутки при совместном приеме с даназолом, дилтиаземом.

*Амиодарон:* риск развития миопатии/рабдомиолиза увеличивается при применении амиодарона или верапамила одновременно с другими статинами (ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы). У пациентов, принимающих амиодарон, начальная доза ловастатина составляет 10 мг, а максимальная суточная доза не должна превышать 20 мг при совместном приеме (см. раздел "Способ применения и дозы").

*Кумариновые антикоагулянты:* Пациентам, принимающим антикоагулянты, перед началом приема ловастатина рекомендуется определять протромбиновое время. Зачастую достаточно определить протромбиновое время в начале терапии, чтобы гарантировать отсутствие его существенных изменений в течение терапии. Как только достигается стабильный уровень показателя протромбинового времени, его дальнейший контроль следует проводить с интервалами, рекомендуемыми для пациентов, получающих терапию антикоагулянтами. При изменении дозировки ловастатина также следует проводить контроль протромбинового времени по вышеизложенной схеме. Терапия ловастатином не вызывает изменений протромбинового времени и риска кровотечений у пациентов, не принимающих антикоагулянты.

*Колхицин:* При совместном применении колхицина с ловастатином зарегистрированы случаи миопатии, включая рабдомиолиз.

*Ранолазин:* при одновременном приеме ранолазина и ловастатина увеличивается риск развития миопатии/рабдомиолиза.

*Пропранолол:* у здоровых добровольцев не было клинически значимых фармакокинетических или фармакодинамических взаимодействий при одновременном назначении разовых доз ловастатина и пропранолола.

*Дигоксин:* при одновременном приеме ловастатина и дигоксина у пациентов с гиперхолестеринемией концентрация дигоксина в плазме не менялась.

*Пероральные гипогликемические лекарственные средства:* в фармакокинетических исследованиях у пациентов с гиперхолестеринемическим инсулиннезависимым диабетом ловастатин не взаимодействовал с глипизидом или хлорпропамидом.

*Эндокринная функция:* пациенты с эндокринной дисфункцией или пациенты, принимающие лекарственные средства, влияющие на активность эндогенных стероидных гормонов, при совместном приеме с ловастатином нуждаются в наблюдении врача.

*Другие взаимодействия*

Совместное употребление *грейпфрутового сока* и ловастатина может привести к повышению концентрации ловастатина в плазме крови, поэтому пациенты, принимающие ловастатин, должны избегать употребления грейпфрутового сока.

*Другая сопутствующая терапия*

При совместном применении ловастатина и ингибиторов АПФ,  $\beta$ -блокаторов, антагонистов кальция (кроме верапамила), диуретиков, нестероидных противовоспалительных средств клинически значимые взаимодействия не выявлены.

**Условия хранения**

В защищенном от влаги и света месте при температуре не выше 25 °С.  
Хранить в недоступном для детей месте.

**Срок годности**

3 года.

Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке.

**Упаковка**

По 10 таблеток в контурной ячейковой упаковке. По две или три контурные ячейковые упаковки в пачке.

**Условия отпуска**

По рецепту.

**Информация о производителе**

СООО "Лекфарм", Республика Беларусь, 223141, г. Логойск, ул. Минская, д. 2а  
Тел./факс: (01774)-53801 E-mail: office@lekpharm.by