

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТРУКЦИЯ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО  
ПРЕПАРАТА  
МЕТОПРОЛОЛ ОРГАНИКА

Регистрационный номер: ЛП-000754  
Торговое наименование: Метопролол Органика  
Международное непатентованное наименование (МНН):  
метопролол

Лекарственная форма: таблетки

Состав: 1 таблетка содержит действующее вещество: метопролола тартрат 25,0 мг или 50,0 мг, вспомогательные вещества: кальция гидрофосфата дигидрат – 19,1 мг или 38,2 мг, карбоксиметилкрахмал натрия тип А – 8,9 мг или 17,8 мг, целлюлоза микрокристаллическая тип 101 – 34,7 мг или 69,4 мг, Повидон К-90 – 0,3 мг или 0,6 мг, магния стеарат – 0,9 мг или 1,8 мг, кремния диоксид коллоидный (аэросил) – 1,1 мг или 2,2 мг.

Описание: крупные плоскоцилиндрические таблетки белого или почти белого цвета с фаской.

Фармакотерапевтическая группа: бета-адреноблокатор селективный

Код АТХ: С07АВ02

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Метопролол – β-адреноблокатор, блокирующий β-адренорецепторы в дозах, значительно меньших, чем дозы, требующиеся для блокирования β-рецепторов. Метопролол обладает незначительным мембраностабилизирующим эффектом и не проявляет активности частичного агониста. Метопролол оказывает на сердечную деятельность катехоламины, выделяющиеся при нервных и физических стрессах. Это означает, что метопролол обладает способностью препятствовать увеличению частоты сердечных сокращений (ЧСС), минутного объема и усилению сократимости сердца, а также повышению артериального давления (АД), вызываемых резким выбросом катехоламинов.

Пациентам с симптомами обструктивных заболеваний легких при необходимости можно назначать метопролол в сочетании с β-адреномиметиками. При совместном применении с β-адреномиметиками Метопролол Органика в терапевтических дозах в меньшей степени влияет на вызываемую β-адреномиметиками бронходилатацию, чем неселективные β-адреноблокаторы.

Метопролол в меньшей степени, чем неселективные β-адреноблокаторы, влияет на продукцию инсулина и углеводный метаболизм. Влияние препарата Метопролол Органика на реакцию сердечно-сосудистой системы в условиях гипокалиемии значительно менее выражено по сравнению с неселективными β-адреноблокаторами.

Клинические исследования показали, что метопролол может вызывать незначительное повышение уровня триглицеридов и уменьшение содержания свободных жирных кислот в крови. В некоторых случаях отмечалось незначительное уменьшение фракции липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), что менее выражено, чем в случае применения неселективных β-адреноблокаторов. Однако в одном из клинических исследований было показано значительное снижение уровня общего холестерина в сыворотке крови при лечении метопрололом в течение нескольких лет.

Качество жизни в период лечения метопрололом не ухудшается или улучшается. Улучшение качества жизни при лечении метопрололом наблюдали у пациентов после инфаркта миокарда.

Фармакокинетика

Всасывание

Метопролол почти полностью абсорбируется после приема внутрь. При приеме препарата в пределах терапевтических доз концентрация препарата в плазме крови находится в линейной зависимости от принятой дозы. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1,5–2 часа после приема препарата.

После приема внутрь первой дозы метопролола системного кровообращения достигает около 50% дозы. При повторных приемах показатель системной биодоступности возрастает до 70%. Прием препарата вместе с пищей может повысить системную биодоступность на 30–40%.

Распределение

Связь с белками плазмы крови низкая, около 5–10%.

Метаболизм

Метопролол подвергается окислительному метаболизму в печени с образованием 3-х основных метаболитов, ни один из которых не обладает клинически значимым β-блокирующим эффектом.

Выведение

Около 5% от принятой дозы выводится с мочой в неизменном виде, в отдельных случаях этот показатель может достигать 30%.

Средний период полувыведения метопролола из плазмы крови составляет около 3,5 часов (минимально – 1 час, максимально – 9 часов). Плазменный клиренс составляет приблизительно 1 л/мин.

Особые группы пациентов

У пациентов пожилого возраста не наблюдается значительных изменений в фармакокинетике метопролола по сравнению с пациентами молодого возраста.

Системная биодоступность и выведение метопролола не меняется у пациентов со сниженной функцией почек. Выведение метаболитов у таких пациентов, однако, снижено. Значительное накопление метаболитов наблюдалось у пациентов со скоростью клубочковой фильтрации менее 5 мл/мин. Однако, такое накопление метаболитов не усиливает β-блокирующий эффект.

У пациентов со сниженной функцией печени фармакокинетика метопролола (в связи с низким уровнем связи с белками) меняется незначительно. Однако, у пациентов с тяжелой формой цирроза печени или портокавальным анастомозом, биодоступность метопролола может увеличиваться, а общий клиренс уменьшаться. У пациентов с портокавальным анастомозом общий клиренс составляет приблизительно 300 мл/мин, а площадь под кривой «концентрация в плазме крови – время» (AUC) была в 6 раз больше, по сравнению с аналогичным показателем у здоровых пациентов.

Показания к применению

- Артериальная гипертензия: снижение артериального давления и уменьшение риска сердечно-сосудистой и коронарной смерти (включая внезапную смерть);

- стенокардия;

- нарушения ритма сердца, включая суправентрикулярную тахикардию;

- в комплексной терапии после инфаркта миокарда;

- функциональные нарушения сердечной деятельности, сопровождающиеся тахикардией;

- профилактика приступов мигрени;

- гипертиреоз (комплексная терапия).

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к метопрололу, другим β-адреноблокаторам или любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата.

- Атриовентрикулярная блокада II – III степени.

- Сердечная недостаточность в стадии декомпенсации.

- Постоянная или интермиттирующая терапия инотропными средствами, действующими как β-адреномиметики.

- Клинически значимая синусовая брадикардия.

- Синдром слабости синусового узла (у пациентов без функционирующего постоянного электрокардиостимулятора).

- Кардиогенный шок.

- Выраженные нарушения периферического кровообращения.  
- Артериальная гипотензия.  
- Препарат Метопролол Органика противопоказан пациентам с острым инфарктом миокарда при ЧСС менее 45 ударов в минуту, интервалом PQ более 0,24 секунд или систолическим артериальным давлением менее 100 мм. рт. ст.  
- При серьезных периферических сосудистых заболеваниях при угрозе гангрены.  
- Пациентам, получающим β-адреноблокаторы, противопоказано внутривенное введение блокаторов «медленных» кальциевых каналов типа верапамила.  
- Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

С осторожностью

Атриовентрикулярная блокада I степени, стенокардия Принцметала, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет, тяжелая почечная недостаточность.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

Препарат Метопролол Органика не следует назначать во время беременности и в период грудного вскармливания, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и/или ребенка. В целом β-адреноблокаторы уменьшают плацентарный кровоток, что может приводить к замедлению роста плода, внутриутробной гибели плода, выкидышу и преждевременным родам. В связи с чем при применении метопролола у беременной женщины следует проводить соответствующее наблюдение за состоянием плода и матери. β-адреноблокаторы могут вызвать брадикардию у плода, новорожденного или ребенка, находящегося на грудном вскармливании, что следует учитывать при назначении этих препаратов в последнем триместре беременности и непосредственно перед родами.

Отмену препарата Метопролол Органика следует проводить постепенно за 48–72 часа до планируемых родов. Если это невозможно, следует проводить наблюдение за состоянием новорожденного в течение 48–72 часов после родов для выявления возможных признаков и симптомов блокады β-адренорецепторов (например, ослаблений со стороны сердца и легких).

Период грудного вскармливания

Метопролол концентрируется в грудном молоке в количестве, которое примерно в три раза превышает количество, обнаруженное в плазме крови матери. Риск возникновения неблагоприятных эффектов у ребенка, находящегося на грудном вскармливании, является низким при применении препарата в терапевтических дозах. Однако следует проводить наблюдение за ребенком, находящимся на грудном вскармливании, для выявления признаков блокады β-адренорецепторов.

Фертильность

Данные о влиянии метопролола на фертильность отсутствуют.

Способ применения и дозы

Внутрь

Таблетки можно принимать натощак. Таблетки можно делить на две равные части.

Артериальная гипертензия: снижение артериального давления и уменьшение риска сердечно-сосудистой и коронарной смерти (включая внезапную смерть)

100–200 мг препарата Метопролол Органика однократно утром или в два приема (утром и вечером). При необходимости дозу можно увеличить или добавить другое антигипертензивное средство.

Длительная антигипертензивная терапия 100–200 мг препарата Метопролол Органика в сутки позволяет снизить общую смертность, включая внезапную смерть, а также частоту возникновения мозговых инсультов и нарушений коронарного кровообращения у пациентов с артериальной гипертензией.

Стенокардия

100–200 мг в сутки в два приема (утром и вечером). При необходимости к терапии может быть добавлен другой антиангинальный препарат.

Нарушения ритма сердца, включая суправентрикулярную тахикардию

100–200 мг в сутки в два приема (утром и вечером). При необходимости к терапии может быть добавлен другой антиаритмический препарат.

В комплексной терапии после инфаркта миокарда

Лечение в остром периоде

При развитии симптомов, указывающих на острый инфаркт миокарда, следует как можно скорее начать внутривенное введение метопролола.

Данную терапию следует начинать в отделении кардиореанимации или аналогичном незамедлительно после стабилизации показателей гемодинамики пациента. Следует провести три болюсные инъекции по 5 мг с 2-минутным интервалом в зависимости от гемодинамического состояния пациента (см. раздел «Противопоказания»).

Если пациент хорошо перенес внутривенное введение полной дозы препарата (15 мг), через 15 минут после последней внутривенной инъекции следует назначать препарат Метопролол Органика в дозе 50 мг четыре раза в сутки и продолжать его применение в течение 48 часов.

Если пациент не переносит внутривенное введение полной дозы препарат (15 мг), следует с осторожностью назначать препарат для приема внутрь, начиная с более низкой дозы.

Поддерживающая терапия

Поддерживающая доза составляет 200 мг в сутки в два приема (утром и вечером). Назначение препарата Метопролол Органика в дозе 200 мг в сутки позволяет снизить смертность у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, и снизить риск развития повторного инфаркта миокарда (в том числе и у пациентов с сахарным диабетом).

Функциональные нарушения сердечной деятельности, сопровождающиеся тахикардией

100 мг препарата Метопролол Органика один раз в сутки, рекомендуется принимать таблетку утром. При необходимости доза может быть увеличена до 200 мг.

Профилактика приступов мигрени

100–200 мг в сутки в два приема (утром и вечером).

Гипертиреоз

150–200 мг в сутки в 3–4 приема.

Особые группы пациентов

Нарушение функции почек

Нет необходимости корректировать дозу у пациентов с нарушением функции почек.

Нарушение функции печени

Обычно из-за низкой связи с белками плазмы коррекция дозы метопролола не требуется. Однако, при тяжелом нарушении функции печени (у пациентов с тяжелой формой цирроза печени или портокавальным анастомозом) может потребоваться снижение дозы.

Пожилые пациенты

Нет необходимости корректировать дозу у пациентов пожилого возраста.

Дети

Безопасность и эффективность применения препарата у детей в возрасте до 18 лет не установлены.

Побочное действие

Метопролол хорошо переносится пациентами, нежелательные реакции, в основном, являются легкими и обратимыми.

В результате клинических исследований или при применении метопролола в клинической практике были описаны следующие

нежелательные эффекты. Во многих случаях причинно-следственная связь с приемом метопролола не была установлена. Для оценки частоты случаев применяли следующие категории: очень часто (> 10%) часто (> 1% и < 10%), нечасто (> 0,1% и < 1%), редко (> 0,01% и < 0,1%), очень редко (< 0,01%).

**Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:**

очень редко – тромбоцитопения;

**Нарушения со стороны обмена веществ и питания:**

очень редко – увеличение массы тела.

**Нарушения психики:**

Нечасто: депрессия, ослабление внимания, сонливость или бессонница, ночные кошмары;

Редко: повышенная нервная возбудимость, тревожность;

Очень редко: амнезия/нарушения памяти, подавленность, галлюцинации.

**Нарушения со стороны нервной системы:**

очень часто – повышенная утомляемость;

часто – головокружение, головная боль;

нечасто – парестезия;

очень редко – нарушение вкусовых ощущений;

**Нарушения со стороны органа зрения:**

редко – нарушения зрения, сухость/и/или раздражение глаз, конъюнктивит.

**Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта:**

очень редко – звон в ушах.

**Нарушения со стороны сердца:**

часто – брадикардия, ощущение сердцебиения;

нечасто – временное усиление симптомов сердечной недостаточности, атриовентрикулярная блокада I степени, кардиогенный шок у пациентов с острым инфарктом миокарда;

редко – другие нарушения сердечной проводимости, аритмии.

**Нарушения со стороны сосудов:**

часто – ортостатическая гипотензия (очень редко сопровождается обмороком), похолодание конечностей;

очень редко – гангрена у пациентов с предшествующими тяжелыми нарушениями периферического кровообращения.

**Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:**

часто – одышка при физической нагрузке;

нечасто – бронхоспазм;

редко – ринит.

**Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:**

часто – тошнота, боли в области живота, диарея, запор;

нечасто – рвота;

редко – сухость во рту.

**Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:**

редко – нарушение функции печени;

очень редко – гепатит.

**Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:**

нечасто – сыпь (в виде крапивницы), повышенная потливость;

редко – выпадение волос;

очень редко – фотосенсибилизация, обострение псориаза.

**Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани**

Нечасто: судороги;

Очень редко: артралгия.

**Нарушения со стороны половых органов и молочной железы**

Редко: импотенция/сексуальная дисфункция.

**Передозировка**

**Симптомы**

Последствиями передозировки препарата Метопролол Органика могут быть выраженное снижение артериального давления, синусовая брадикардия, атриовентрикулярная блокада, сердечная недостаточность, кардиогенный шок, остановка сердца, бронхоспазм, нарушение сознания/кома, тошнота, рвота и цианоз.

Сопутствующее употребление алкоголя, прием антигипертензивных средств, хинидина или барбитуратов могут привести к ухудшению состояния пациента.

Первые признаки передозировки могут проявляться в течение 20 минут – 2х часов после приема препарата.

**Лечение**

Принять активированный уголь, при необходимости выполнить промывание желудка. В случае выраженного снижения артериального давления, брадикардии или угрозы сердечной недостаточности следует вводить β-адреномиметик (например, добутами) внутривенно с интервалом 2 – 5 минут или инфузионно до достижения терапевтического эффекта. В случае недоступности селективного β-агониста можно вводить внутривенно допамин или атропина сульфат для блокады блуждающего нерва.

Если терапевтический эффект не достигнут, можно использовать другие симпатомиметики, такие как добутами или норэпинефрин (норадrenalин).

Можно ввести глюкагон в дозе 1 - 10 мг. Иногда может возникнуть необходимость применения электрокардиостимулятора. Для купирования бронхоспазма следует вводить внутривенно β-адреномиметик.

Необходимо учитывать, что дозы антидотов, необходимые для устранения симптомов, возникающих при передозировке β-адреноблокаторов, намного выше терапевтических, поскольку β-адренорецепторы находятся в связанном состоянии с β-адреноблокатором.

**Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

**Следует избегать совместного назначения препарата Метопролол Органика со следующими лекарственными средствами:**

**Производные барбитуровой кислоты:** барбитураты (исследованное производилось с фенобарбиталом) значительно усиливают метаболизм метопролола, вследствие индукции ферментов.

**Пропафенон:** при назначении пропафенона четырем пациентам, получавшим лечение метопрололом, отмечалось увеличение плазменной концентрации метопролола в 2 - 5 раз, при этом у двух пациентов отмечались побочные эффекты, характерные для метопролола. Данное взаимодействие было подтверждено в ходе исследования in vivo добровольцах. Вероятно, взаимодействие обусловлено ингибированием пропафеноном, подобно хинидину, метаболизма метопролола посредством системы цитохрома CYP2D6. Принимая во внимание тот факт, что пропафенон обладает свойствами β-адреноблокатора, совместное назначение метопролола и пропафенона не представляется целесообразным.

**Верапамил:** комбинация β-адреноблокаторов (атенолола, пропранолола и гиндолола) и верапамила может вызывать брадикардию и приводить к снижению АД. Верапамил и β-адреноблокаторы имеют взаимодополняющий ингибирующий эффект на атриовентрикулярную проводимость и функцию синусового узла.

**Комбинация препарата Метопролол Органика со следующими лекарственными средствами может потребовать коррекции дозы:**

**Антиаритмические средства I класса:** сочетание антиаритмических средств I класса и β-адреноблокаторов может приводить к усилению отрицательного инотропного эффекта, что может быть причиной серьезных гемодинамических побочных эффектов у пациентов с нарушенной функцией левого желудочка. Также следует избегать подобной комбинации у пациентов с синдромом слабости синусового узла и нарушениями атриовентрикулярной проводимости. Взаимодействие описано на примере дизопирамида.

**Амиодарон:** совместное применение амиодарона и метопролола может приводить к выраженной синусовой брадикардии. Принимая во внимание крайне длительный период полувыведения амиодарона (50 дней), следует учитывать возможное взаимодействие спустя продолжительное время после отмены амиодарона.

**Дилтиазем:** дилтиазем и β-адреноблокаторы взаимно усиливают ингибирующий эффект на атриовентрикулярную проводимость и функцию синусового узла. При комбинации метопролола с дилтиаземом отмечались случаи выраженной брадикардии.

**Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП):**

НПВП ослабляют антигипертензивный эффект β-адреноблокаторов. Данное взаимодействие наиболее документировано для индометасина. Не отмечено описанного взаимодействия для сулиндака. В исследованиях с диклофенаком описанной реакции не отмечалось.

**Дифенгидрамин:** дифенгидрамин уменьшает клиренс метопролола до α-гидроксиметопролола в 2,5 раза. Одновременно наблюдается усиление действия метопролола.

**Эпинефрин (адреналин):** сообщалось о 10 случаях выраженной артериальной гипертензии и брадикардии у пациентов, принимавших неселективные β-адреноблокаторы (включая гиндолол и прошлых неселективных β-адреноблокаторы (включая гиндолол и прошлых неселективных β-адреноблокаторы). Взаимодействие пропранолол и получающих эпинефрин (адреналин). Предполагается, что отмечено и в группе здоровых добровольцев. Предполагается, что подобные реакции могут наблюдаться и при применении эпинефрина совместно с местными анестетиками при случайном попадании в сосудистое русло. Предполагается, что этот риск гораздо ниже при применении кардиоселективных β-адреноблокаторов, ниже при применении кардиоселективных β-адреноблокаторов.

**Хинидин:** хинидин ингибирует метаболизм метопролола у особой группы пациентов с быстрым гидроксилированием (в Швеции примерно 90 % населения), вызывая, главным образом, значительное увеличение плазменной концентрации метопролола и усиление β-блокады. Полагают, что подобное взаимодействие характерно и для других β-адреноблокаторов, в метаболизме которых участвует цитохром CYP2D6.

**Клонидин:** гипертензивная реакция при резкой отмене клонидина могут усиливаться при совместном приеме β-адреноблокаторов. При совместном применении, в случае отмены клонидина, прекращение приема β-адреноблокаторов следует начинать за несколько дней до отмены клонидина.

**Рифампицин:** рифампицин может усиливать метаболизм метопролола, уменьшая плазменную концентрацию метопролола.

**Сердечные гликозиды:** сердечные гликозиды при совместном применении с β-адреноблокаторами могут замедлять атриовентрикулярную проводимость и вызывать брадикардию.

Концентрация метопролола в плазме крови может повышаться при совместном применении с циметидином, гидралазином, алколом, селективными ингибиторами серотонина; такими как пароксетин, флуоксетин и сертралин. Пациенты, одновременно принимающие метопролол и другие β-адреноблокаторы (глазные капли) или ингибиторы моноаминоксидазы (MAO), должны находиться под тщательным наблюдением. На фоне приема β-адреноблокаторов ингаляционные анестетики усиливают кардиодепрессивное действие. На фоне приема β-адреноблокаторов пациентам, получающим пероральные гипогликемические средства, может потребоваться коррекция дозы последних.

**Особые указания**

Пациентам, принимающим β-адреноблокаторы, не следует вводить внутривенно блокаторы «медленных» кальциевых каналов типа верапамила.

Пациентам с обструктивной болезнью легких не рекомендуется назначать β-адреноблокаторы. В случае плохой переносимости других антигипертензивных средств или их неэффективности, можно назначать метопролол, поскольку он является селективным препаратом. Необходимо назначать минимальную эффективную дозу, при необходимости возможно назначение β-адреномиметика.

При применении β-адреноблокаторов риск их влияния на углеводный обмен или возможность маскирования симптомов гипогликемии значительно меньше, чем при применении неселективных β-адреноблокаторов.

У пациентов с хронической сердечной недостаточностью в стадии декомпенсации необходимо добиться стадии компенсации как до, так и во время лечения. При приеме препарата Метопролол Органика рекомендуется назначать неселективные β-адреноблокаторы.

Пациентам со стенокардией При приеме препарата Метопролол Органика рекомендуется назначать неселективные β-адреноблокаторы.

Очень редко у пациентов с нарушением атриовентрикулярной проводимости может наступать ухудшение (возможный исход – атриовентрикулярная блокада). Если на фоне лечения развилась брадикардия, дозу препарата Метопролол Органика необходимо уменьшить или следует постепенно отменить препарат.

Метопролол может ухудшать симптомы нарушения периферического кровообращения, в основном, вследствие снижения артериального давления.

Следует проявлять осторожность при назначении препарата пациентам с тяжелой почечной недостаточностью, при метаболизме вазодилатации, совместном назначении с сердечными гликозидами.

Пациентам с феохромоцитомой параллельно с препаратом Метопролол Органика следует назначать α-адреноблокатор.

Метопролол у пациентов с циррозом печени биодоступность метопролола увеличивается.

В случае хирургического вмешательства следует проинформировать врача-анестезиолога, что пациент принимает β-адреноблокатор.

Следует избегать резкой отмены препарата. При необходимости отмены препарата ее следует производить постепенно. У большинства пациентов прием препарата можно отменить за 14 дней. Дозу препарата снижают постепенно, в несколько приемов, до достижения конечной дозы 25 мг один раз в сутки. Пациенты с ишемической болезнью сердца должны находиться под тщательным наблюдением врача во время отмены препарата.

У пациентов, принимающих β-адреноблокаторы, анафилактический шок протекает в более тяжелой форме.

**Вспомогательные вещества**

Данный препарат содержит менее 1 ммоль (23 мг) натрия на одну таблетку, то есть, по сути, не содержит натрия.

**Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами**

При применении препарата возможны эпизоды головокружения или общей слабости, в связи с чем необходимо воздержаться от вождения автотранспорта и занятий повышенной концентрацией внимания и скорости психомоторных реакций.

**Форма выпуска**

Таблетки 25 мг и 50 мг.

По 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой.

2, 3, 5 или 6 контурных ячейковых упаковок вместе с инструкцией по медицинскому применению в картонной пачке.

**Условия хранения**

Хранить в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

**Срок годности**

5 лет. Не применять после истечения срока годности, указанного на упаковке.

**Условия отпуска**

Отпускают по рецепту.

**Наименование, адрес производителя лекарственного препарата и адрес места производства/Наименование организации, принимающей претензии от потребителей**

Акционерное общество «Органика» (АО «Органика»), Россия, 654034, Кемеровская область - Кузбасс, г. Новокузнецкий, г. Новокузнецк, р-н Кузнецкий, ш. Кузнецкое, д. 3, тел. (3843) 994-222, факс: 994-200, www.organica-nk.ru