

1. ДӘРІЛІК ПРЕПАРАТ АТАУЫ

АДЕМТА, 400 мг, ішекте еритін қабықпен қапталған таблеткалар

2. САПАЛЫҚ ЖӘНЕ САНДЫҚ ҚҰРАМЫ

2.1 Жалпы сипаттамасы

Адеметионин

2.2 Сапалық және сандық құрамы

Бір таблетканың құрамында

белсенді зат - 400.0 мг адеметионин (761.5200 мг адеметионин 1,4-бутандисульфонат түрінде).

Дәрілік препарат құрамында бар екені ескерілу керек қосымша заттар: 17.6 мг натрий крахмалы гликолаты, 0,48 мг натрий гидроксиді.

Қосымша заттардың толық тізімін 6.1 тармағынан қараңыз.

3. ДӘРІЛІК ТҮРІ

Ішекте еритін қабықпен қапталған таблеткалар

Екі беті дөңес, қызғылт сары-қызғылт түсті ішекте еритін қабықпен қапталған сопақша таблеткалар.

4. КЛИНИКАЛЫҚ ДЕРЕКТЕРІ

4.1 Қолданылуы

- бауырдың анықталған созылмалы ауруларында оның функциясын жақсарту және демеу үшін қосымша емде

- бауырдың анықталған созылмалы ауруларында қатты шаршағыштықта

4.2 Дозалау режимі және қолдану тәсілі

Дозалау режимі

Ұсынылатын доза тәулігіне 1 кг дене салмағына 10-25 мг адеметионинді құрайды.

Әдетте тәуліктік доза тәулігіне 1-2 таблетканы құрайды (тәулігіне 400-800 мг адеметионин) және тәулігіне 4 таблеткаға дейін ұлғайтылуы мүмкін (тәулігіне 1600 мг адеметионинге дейін). Әсері әдетте 7-14 күн емдеуден кейін білінеді және препаратты одан әрі қолданғанда сақталады.

2 апта бойы жүргізілген препаратпен емнің оң әсері болмаса немесе жағдайы нашарласа дәрігерге қаралу керек.

Пациенттердің ерекше топтары

Егде жастағы пациенттер

Егде жастағы пациенттер мен жас пациенттерде АДЕМТА тиімділігінің қандай да бір айырмашылықтары анықталған жоқ. Алайда, бауыр, бүйрек немесе жүрек функциясының бұзылуының, басқа қатар жүретін патологияның немесе басқа дәрілік заттармен бір мезгілде емнің жоғары ықтималдығын ескере отырып, егде жастағы пациенттерге АДЕМТА препаратының дозасын препарат қолдануды дозалар диапазонының төменгі шегінен бастап, сақтықпен таңдау керек.

Бүйрек жеткіліксіздігі

Бүйрек жеткіліксіздігі бар пациенттерде АДЕМТА препаратын қолдану туралы шектеулі клиникалық деректер бар, осыған байланысты АДЕМТА препаратын осындай пациенттерде қолдану кезінде сақ болу ұсынылады.

Бауыр жеткіліксіздігі

Адеметионин фармакокинетикасының параметрлері дені сау еріктілерде және бауырдың созылмалы аурулары бар пациенттерде ұқсас.

Балалар мен 18 жасқа дейінгі жасөспірімдер

АДЕМТА препаратын балалар мен 18 жасқа дейінгі жасөспірімдерде қолдануға болмайды (тиімділігі мен қауіпсіздігі анықталмаған).

Қолдану тәсілі

Ішке қабылдауға арналған.

Таблеткаларды шайнамай, дұрысы күннің бірінші жартысында тамақ ішу арасында тұтастай қабылдау керек.

АДЕМТА препаратының таблеткаларын блистерден тікелей ішке қабылдар алдында шығару керек. Егер таблеткалардың түсі ақтан сарғыш реңкті аққа дейіннен ерекшеленетін болса (алюминий фольгасының герметикалық болмауына байланысты), АДЕМТА препаратын қолдану ұсынылмайды.

4.3 Қолдануға болмайтын жағдайлар

- метионин цикліне әсер ететін және/немесе гомоцистинурия және/немесе гипергомоцистеинемия тудыратын генетикалық бұзылулар (цистатинин бетасинтаза тапшылығы, В12 дәрумені метаболизмінің бұзылуы).

- адеметионинге және/немесе препарат құрамындағы қосымша заттардың кез келгеніне аса жоғары сезімталдық.

- 18 жасқа дейінгі жас (осы жастағы популяцияда адеметионинді қолданудың тиімділігі мен қауіпсіздігі жөніндегі деректердің болмауына байланысты).

- биполярлық бұзылыстар

4.4 Айрықша нұсқаулар және қолдану кезіндегі сақтандыру шаралары

Жағдайы жақсармаған немесе нашарлаған жағдайда дәрігерге көріну қажет.

Препараттың сергітетін әсерін ескере отырып, оны ұйықтар алдында қабылдау ұсынылмайды. Гиперазотемия аясында бауыр циррозы бар пациенттер АДЕМТА препаратын қолданғанда қандағы азот құрамын жүйелі бақылау қажет. Ұзақ емдеу кезінде қан плазмасындағы мочевиная мен креатинин концентрациясын анықтау қажет.

Депрессиясы бар немесе антидепрессанттар алатын пациенттер АДЕМТА препаратын қабылдар алдында дәрігерге қаралуы керек. Адеметионинді қабылдайтын пациенттерде кенеттен үрейленудің пайда болуы немесе үдегені туралы хабарламалар бар. Көптеген жағдайларда препаратты қабылдауды тоқтату талап етілмейді, бірнеше жағдайда дозаны төмендеткеннен немесе препаратты тоқтатқаннан кейін үрейлену жойылған.

Цианокобаламиннің (В12 дәрумені) және фольк қышқылының жетіспеушілігі қауіп тобындағы (анемиясы, бауыр аурулары болғанда, жүктілік кезінде немесе дәрумен жеткіліксіздігінің ықтималдығы, басқа ауруларға немесе диеталарға байланысты, мысалы, вегетариандарда) пациенттерде адеметионинді төмендетуі мүмкіндігінен қан плазмасындағы дәрумендердің құрамын бақылау керек.

Егер жетіспеушілік анықталса, адеметионинмен емдеуді бастағанға дейін дәрумендерді (цианокобаламин және фольк қышқылын) қабылдау немесе адеметионинмен бір мезгілде қабылдау ұсынылады.

Иммунологиялық талдау кезінде адеметионинді қолдану қандағы гомоцистеиннің жоғары құрамының көрсеткішін жалған анықтауға ықпал етуі мүмкін.

Адеметионинді қабылдайтын пациенттер үшін гомоцистеин құрамын анықтау үшін иммунологиялық емес талдау әдістерін қолдану ұсынылады

Суицид / суицидтік ойлар (депрессиялық синдромдары бар пациенттерде)

Депрессия суицидтік ойлар, дене мүшесін зақымдау және өзіне-өзі қол жұмсау (өзіне-өзі қол жұмсау/соған байланысты оқиғалар) қауіпінің жоғарылауымен байланысты. Бұл қауіп ремиссия пайда болғанға дейін сақталады. Пациенттерді мұқият бақылау қажет, себебі емнің алғашқы апталарында немесе ол аяқталғаннан кейін бірден жағдайдың жақсармауы мүмкін. Клиникалық тәжірибені негізге ала отырып, өзіне-өзі қол жұмсау қауіпі жақсарудың алғашқы кезеңдерінде артуы мүмкін.

Адеметионин тағайындалатын басқа да психиатриялық бұзылыстар суицидтік мінез-құлық қаупінің жоғарылауымен байланысты болуы мүмкін. Сонымен қатар, бұл жағдайлардың үлкен депрессиялық бұзылыстармен байланысты болуы мүмкін. Үлкен депрессиялық бұзылыстары бар пациенттерді емдеу кезінде басқа психиатриялық аурулары бар пациенттерді емдеу кезіндегідей сақтық шараларын сақтау қажет.

Суицидтік ойлардың немесе мінез-құлқында соның белгілері бар немесе суицидтік ойларды елеулі дәрежеде көрсететін пациенттерді емдеу кезінде, емдеуді бастағанға дейін мұқият бақылау қажет, себебі оларда суицидтік ойлар немесе өз-өзіне қол жұмсау әрекетін жасау қаупінің жоғары болуы мүмкін.

25 жасқа дейінгі жас тобындағы психикалық бұзылыстарды емдеуде антидепрессанттардың клиникалық зерттеулерінің мета талдауы плацебоға қарағанда суицидтік мінез-құлық қаупінің жоғарылағанын көрсетті.

Антидепрессанттармен дәрі-дәрмекпен емдеу әрдайым пациенттерді, негізі қауіп жоғары топтарды, әсіресе емдеудің бастапқы кезеңдерінде және дозаны өзгерткеннен кейін қатаң бақылаумен байланысты болуы керек. Пациенттерге (немесе оларға қамқор көрсететін адамдарға) клиникалық көріністің кез келген нашарлауы, суицидтік мінез-құлықтың немесе ойлардың басталуы, мінез-құлқындағы өзгерістер туралы өзінің емдеуші дәрігеріне дереу хабарлау және мониторингтің қажеттілігі туралы ескерту керек.

4.5 Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесуі және өзара әрекеттесудің басқа түрлері

Басқа дәрілік заттармен белгілі өзара әрекеттесулер байқалмады. Егер төменде санамаланған немесе басқа дәрілік препараттар (оның ішінде рецептісіз препараттар) қолданылса, АДЕМТА препаратын қолданар алдында дәрігермен кеңесіңіз.

Адеметионинді кломипраминмен бірге қабылдаған бір пациентте серотонин синдромының даму жағдайы байқалды, сондықтан адеметионинді серотонинді кері қармаудың селективті тежегіштерімен, трициклді антидепрессанттармен (мысалы, кломипрамин), препараттармен, оның ішінде құрамында триптофан бар өсімдік тектес препараттармен бірге қолданған кезде сақ болу керек; бұл жағдайда дәрілік өзара әрекеттесудің потенциалды қауіпі бар деп болжанады.

4.6 Фертильділік, жүктілік және лактация.

Жүктілік

Жүктілік кезінде дәрігердің қадағалауынсыз АДЕМТА қолдану ұсынылмайды.

Бала емізу

Бала емізу кезінде дәрігердің қадағалауынсыз АДЕМТА қолдану ұсынылмайды.

4.7 Көлік құралдарын және қауіптілігі зор механизмдерді басқару қабілетіне әсері

Адеметионинді қолданған кезде кейбір пациенттерде бас айналу және қан қысымының төмендеуі байқалды. Мұндай жағдайларда пациенттерге жоғарыда көрсетілген қызмет түрлерін жүзеге асыру қабілетіне әсер етуі мүмкін симптомдар толық жойылғанша автокөлікті жүргізуіне және механизмдерді басқаруына болмайды.

4.8 Жағымсыз реакциялар

Үйренісу немесе дәріге тәуелділік жағдайлары туралы хабарланған жоқ. Адеметионинді сирек жағдайларда, көбінесе дәрілік заттың әсеріне сезімталдығы жоғары пациенттерде қолданған кезде ұйқының-сергектіктің циркадтық ырғағының бұзылуы байқалуы мүмкін.

Кейбір пациенттерде дәрілік затты қабылдаған кезде қыжыл және эпигастрий аймағында ауырлық сезімі тіркелді (белсенді зат өзінің тұрақтылығын сақтауы үшін таблеткаларда болатын ортаның рН мәнін ескеру керек).

Депрессиялық синдромы бар пациенттерде суицидтік ойлардың пайда болуы/суицид жасауға ұмтылыс жағдайлары туралы хабарланған (4.4-бөлімді қараңыз).

Шамамен 2000 пациент қатыстырылған клиникалық зерттеулерде бас ауруы, диарея және жүрек айнуы сияқты дәрілік затты қолданумен байланысты жағымсыз реакциялар жиірек байқалды.

Клиникалық зерттеулерде және өздігінен болған хабарламаларда анықталған жағымсыз реакциялар төменде MedDRA жүйелік-ағзалық кластарына сәйкес келтірілген. Жағымсыз реакциялар жиілігінің параметрлері былайша анықталады: өте жиі ($\geq 1/10$); жиі ($\geq 1/100$, бірақ $< 1/10$); жиі емес ($\geq 1/1000$, бірақ $< 1/100$); сирек ($\geq 1/10000$, бірақ $< 1/1000$); өте сирек ($< 1/10000$); жиілігі белгісіз (қолда бар деректер бойынша бағалау мүмкін емес).

Асқазан-ішек жолы тарапынан: жиі - іштің ауыруы, диарея, жүрек айнуы; жиі емес - ауыздың құрғауы, диспепсия, метеоризм, асқазан-ішектің ауыруы, асқазан-ішек бұзылысы, асқазан-ішектен қан кету, құсу, эзофагит; сирек - іштің кебуі.

Жалпы бұзылыстар және енгізу орнындағы бұзылулар: жиі - астения; жиі емес - ісіну, дене температурасының жоғарылауы, қалтырау; сирек - жалпы димкәстік; белгісіз – тұмауға ұқсас симптомдар.

Иммун жүйесі тарапынан: жиі емес - аса жоғары сезімталдық, анафилактоидты реакциялар немесе анафилаксиялық реакциялар (атап айтқанда, тері жабындарының гиперемиясы, ентігу, бронх түйілуі, арқадағы ауырсыну, кеуде қуысы аумағындағы жайсыздық, артериялық қысымның өзгеруі (артериялық гипотензия, артериялық гипертензия) немесе жүрек жиырылуының жиілігі (тахикардия, брадикардия)).

Инфекциялық және паразиттік аурулар: жиі емес - несеп шығару жолдарының инфекциялары.

Қаңқа-бұлшықет және дәнекер тіндер тарапынан: жиі емес - артралгия, бұлшықеттің түйілуі.

Жүйке жүйесі тарапынан: жиі - бас ауыруы; жиі емес - бас айналу, парестезия, дисгевзия (дәм сезбей қалу немесе дәм сезудің бұрмалануымен сипатталатын дәм сезу бұзылыстары)

Психикалық бұзылулар: жиі - үрейлену, ұйқысыздық; жиі емес - ажитация, сананың шатасуы (ұзақ мазасызданумен бірге жүретін қатты эмоционалдық қозу); сирек - суицид / суицидтік ойлар

Тыныс алу жүйесі, кеуде және көкірек ортасы ағзалары тарапынан: жиі емес-көмейдің ісінуі.

Тері және тері асты тіндері тарапынан: жиі - қышыну; жиі емес - қатты терлеу, ангионевроздық ісіну, терінің аллергиялық реакциялары (мысалы, бөртпе, есекжем, эритема).

Бауыр мен өт шығару жолдары тарапынан: жиілігі белгісіз – бауыр шаншуы, бауыр циррозы.

Қантамырлар тарапынан: жиі емес – қан кернеулері, артериялық гипотензия, флебит.

Жүрек-қантамырлары жүйесі тарапынан: жиілігі белгісіз - жүрек-қантамырлары бұзылулары.

Күдікті жағымсыз реакциялар туралы хабарлау

ДП «пайда-қауіп» арақатынасын үздіксіз мониторингтеуді қамтамасыз ету мақсатында ДП тіркеуден кейін күмән тудыратын жағымсыз реакциялар туралы хабарлау маңызды. Медициналық қызметкерлерге ҚР жағымсыз реакциялар туралы ұлттық хабарландыру жүйесі арқылы ДП кез келген күмәнді жағымсыз реакциялары туралы мәлімдеуге кеңес беріледі.

«Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК
<http://www.ndda.kz>

4.9 Артық дозалануы

АДЕМТА препаратымен артық дозалану ықтималдығы аз.

Артық дозаланған жағдайда дереу дәрігермен кеңесу керек.

Емі: симптоматикалық

5. ФАРМАКОЛОГИЯЛЫҚ ҚАСИЕТТЕРІ

5.1 Фармакодинамикалық қасиеттері

Фармакотерапиялық тобы: Асқазан-ішек жолдары ауруларын және зат алмасу бұзылуын емдеуге арналған басқа препараттар. Амин қышқылдары және олардың туындылары. Адеметионин.

АТХ коды: А16АА02.

Әсер ету механизмі

Адеметионин гепатопротекторлар тобына жатады. Өт айдайтын әсері бар, уытсыздандыратын, қалпына келтіретін, антиоксиданттық, антифиброздық және нейропротекторлық қасиеттерге ие.

Адеметионин (S-аденозил-L-метионин) – бұл табиғи текті амин қышқылы, ол организмдегі барлық тіндер мен биологиялық сұйықтықтарда дерлік болады. Адеметиониннің ең көбірек концентрациясы бауыр мен мида анықталды.

Адеметионин-құрамында күкірт бар амин қышқылы – метионин туындысы болып табылады. Организмнің метаболизмдік үдерістерінде шешуші рөл атқарады, маңызды биохимиялық реакцияларға қатысады. Жасуша жарғақшаларының, нейротрансмиттерлердің, нуклеин қышқылдарының, ақуыздардың, гормондардың және т. б. фосфолипидтерінің синтезіне қатысады. Адеметионин-цистеин, таурин, глутатион (жасуша уытсыздандырудың тотығу-тотықсыздану механизмін қамтамасыз етеді), А коэнзимі (трикарбон қышқылдары циклінің биохимиялық реакцияларына қосылады және жасушаның энергетикалық әлеуетін толықтырады).

Бауырдағы глутамин, плазмадағы цистеин және таурин құрамын көбейтеді; бауырдағы метаболизмдік реакцияларды қалыпқа келтіріп, сарысудағы метионин құрамын төмендетеді. Бауыр жасушаларының регенерациясы мен пролиферациясын стимуляциялауға жанама қатысады, бұл фиброз қаупін азайтады. Адеметионин гепатоциттердегі эндогендік фосфатидилхолин синтезін қалыпқа келтіреді, бұл жарғақшалардың аққыштығы мен поляризациясын арттырады. Бұл өт қышқылдарының тасымалдау жүйелерінің жарғақшамен байланысқан гепатоциттерінің функциясын жақсартады және өт қышқылдарының өт шығарылу жолына өтуіне ықпал етеді. Холестаздың ішкі үлестік нұсқасында тиімді (өт синтезі мен ағымының бұзылуы).

Адеметионин бауыр жасушаларында өт қышқылдарының уыттылығын төмендетеді. Бауырдың диффузды аурулары (цирроз, гепатит) бар пациенттерде адеметионин терінің қышынуын азайтады және қанның биохимиялық, оның ішінде тікелей билирубин концентрациясы, сілтілі фосфатаза белсенділігі, аминотрансферазалар және т.б. көрсеткіштерін жақсартуға ықпал етеді. Өт айдайтын және гепатопротекторлық әсері емдеуді тоқтатқаннан кейін 3 айға дейін сақталады. Әр түрлі гепатоуытты препараттармен байланысты гепатопатияларда тиімділігі көрсетілген. Бірқатар зерттеулерде бауырдың созылмалы аурулары бар пациенттерде қатты қажуды емдеуде адеметиониннің тиімділігі расталды.

5.2 Фармакокинетикалық қасиеттері

Таблеткалар тек ішекте еритін үлбірлі қабықпен қапталған, сондықтан адеметионин он екі елі ішекте босап шығады.

Абсорбциясы

Адеметионинді таблетка түрінде (400-1000 мг) пероральді бір рет қабылдаған кезде дәрілік заттың қан плазмасындағы ең жоғары концентрациясына 3-5 сағаттан кейін қол

жеткізіледі және дозасына байланысты (диапазоны 0,5-1 мг/л). Кейіннен қан плазмасындағы адеметиониннің концентрациясы төмендейді және 24 сағат ішінде бастапқы деңгейге оралады. Дәрілік затты ішке тамақ ішу арасында қабылдаған кезде адеметиониннің биожетімділігі артады.

Таралуы

Адеметиониннің қан плазмасы ақуыздарымен байланысу дәрежесі елеусіз және 5% және одан азды құрайды. Гематэнцефалдық бөгет арқылы өтеді. Жұлын сұйықтығындағы адеметионин концентрациясының едәуір артуы байқалады.

Биотрансформациясы

Адеметиониннің синтез, жұмсалу және ресинтез реакциялары адеметионин циклі деп аталады. Осы циклдің бірінші сатысында адеметионин субстрат ретінде қолданылады және адеметионинге тәуелді метилазаның әсерінен одан S-аденозилгомоцистеин түзіледі. Кейіннен S-аденозилгомоцистеин S-аденозилгомоцистеингидролазаның әсерінен гомоцистеин мен аденозинге дейін гидролизденеді. Содан кейін 5-метилтетрагидрофолаттан метил тобының аусуы нәтижесінде гомоцистеин қайтадан метионинге айналады. Осыдан кейін метиониннен адеметионин пайда болады және цикл аяқталады.

Элиминациясы

Жартылай шығарылу кезеңі (T_{1/2}) – 1,5 сағ. Бүйрекпен шығарылады. Дені сау еріктілердегі зерттеулерде (метил 14C) S-аденозил-L-метионинді ішке қабылдау кезінде несепте 48 сағаттан кейін радиоактивтіліктің 15,5 ± 1,5%, ал нәжісте 72 сағаттан кейін радиоактивтіліктің 23,5 ± 3,5% анықталды. Осылайша, шамамен 60% сақталды

5.3 Клиникаға дейінгі қауіпсіздік деректері

Токсикологиялық зерттеулер жануарлардың бірнеше түріне, соның ішінде екі жыныстағы тышқандарға, егеуқұйрықтарға, атжалмандарға және иттерге жүргізілді, оларға адеметионин пероральді, тері астына, вена ішіне және бұлшықет ішіне (бір рет және бірнеше рет) енгізілген.

Адеметионинді бірнеше рет енгізу кезіндегі уыттылық зерттеулерінде егеуқұйрықтар мен атжалмандарда, аз дәрежеде иттерде нысана ағза бүйрек болады. Болжам бойынша, егеуқұйрықтардың тағы бір нысана ағзасы - бұл аталық ұрық бездері. Басқа ағзаларда елеулі өзгерістер анықталмаған.

Репродуктивті уыттылық пен мутагендік зерттеулерінде адеметионин уытты әсерінің басқа елеулі белгілері тіркелген жоқ.

6. ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ ҚАСИЕТТЕРІ

6.1. Қосымша заттар тізбесі

микрочисталды целлюлоза
натрий крахмалы гликолаты
сусыз коллоидты кремнийдің қостотығы
магний стеараты

қабығы:

темірдің сары тотығы (E172)
темірдің қызыл тотығы (E172)
эудрагит L-100-55
макрогол 6000
полисорбат 80
симетикон (100 %)
натрий гидроксиді
талық
тазартылған су

6.2. Үйлесімсіздігі

Қолданылмайды

6.3. Жарамдылық мерзімі

3 жыл.

Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды!

6.4. Сақтау кезіндегі айрықша сақтандыру шаралары

25 °С-ден аспайтын температурада сақтау керек.

Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

6.5. Шығарылу түрі және қаптамасы

10 таблеткадан алюминий-алюминий үлбірден және алюминий фольгадан жасалған пішінді ұяшықты қаптамаға салынады.

2 пішінді ұяшықты қаптамадан медициналық қолдану жөніндегі қазақ және орыс тілдеріндегі нұсқаулықпен бірге картон қорапшаға салынады.

6.6 Пайдаланылған дәрілік препаратты немесе дәрілік препаратты қолданудан немесе онымен жұмыс істеуден кейін алынған қалдықтарды жою кезіндегі айрықша сақтану шаралары

Пайдаланылмаған кез келген өнім немесе қалдықтар жергілікті талаптарға сәйкес утилизациялануы тиіс.

6.7 Дәріханалардан босатылу шарттары

Рецепт арқылы

7. ТІРКЕУ КУӘЛІГІНІҢ ҰСТАУШЫСЫ

«УОРЛД МЕДИЦИН ЛТД»

Бербути к-сі, 10/ Алмасиани к-сі, 19-21, 26 кеңсе (корп.ІІ), Тбилиси қ., Грузия

Тел: + 995 32 2 21 28 12, факс: + 995 32 2 21 28 13,

Электронды пошта: worldmedicine.llc.geo@gmail.com

7.1. ТІРКЕУ КУӘЛІГІ ҰСТАУШЫСЫНЫҢ ӨКІЛІ

Тұтынушылар шағымдарын мына мекенжайға жолдау керек:

«РИН Фарм» ЖШС, ҚР, Алматы, Сүйінбай даңғ., 222 б

Тел/факс: 8 (7272) 529090

e-mail: rin_pharma@mail.ru

8. ТІРКЕУ КУӘЛІГІНІҢ НӨМІРІ

ҚР-ДЗ -5№

9. БАСТАПҚЫ ТІРКЕЛГЕН (ТІРКЕУ, ҚАЙТА ТІРКЕУ РАСТАЛҒАН) КҮН

Бірінші тіркеу күні:

10. МӘТІН ҚАЙТА ҚАРАЛҒАН КҮН

Дәрілік препараттың жалпы сипаттамасын ресми сайттан қарауға болады

<http://www.ndda.kz>