

1. ДӘРІЛІК ПРЕПАРАТТЫҢ АТАУЫ

Эслотин, 5 мг үлбірлі қабықпен қапталған таблеткалар

2. САПАЛЫҚ ЖӘНЕ САНДЫҚ ҚҰРАМЫ

2.1 Жалпы сипаттамасы

Дезлоратадин

2.2 Сапалық және сандық құрамы

1 таблетканың құрамында

белсенді зат - 5 мг дезлоратадин.

Дәрілік препараттың құрамында болатыны ескерілуі тиіс қосымша заттар: *қабықтың құрамы* - Опадри көк 85F20400 (поливинил спирті, титанның қостотығы E171, макрогол, тальк, индигокармин алюминий лагы E132) 4.000 мг.

Қосымша заттардың толық тізімін 6.1 тармақтан қараңыз.

3. ДӘРІЛІК ТҮРІ

Үлбірлі қабықпен қапталған таблеткалар.

Дөңгелек пішінді, екі беті дөңес, бір жағында бөлу сызығы бар, көк түсті үлбірлі қабықпен қапталған таблеткалар.

4. КЛИНИКАЛЫҚ ДЕРЕКТЕР

4.1 Қолданылуы

Эслотин

- аллергиялық ринитпен

- есекжеммен байланысты симптомдарды жеңілдету үшін көрсетілген.

4.2 Дозалану режимі және қолдану тәсілі

Дозалану режимі

Ересектерге препарат тәулігіне 1 рет 1 таблеткадан (5 мг) тағайындалады.

Емдеу ұзақтығын емдеуші дәрігер анықтайды.

Егер аллергиялық ринит үнемі байқалмаса (симптомдар аптасына 4 күннен кем немесе 4 аптадан кем болғанда), дәрігер аурудың симптомдары жойылғаннан кейін емдеуді тоқтатуды және ол пайда болғаннан кейін оны қайта тағайындауды ұсынуы мүмкін.

Созылмалы аллергиялық ринитте (симптомдар аптасына 4 және одан көп күн немесе 4 аптадан артық сақталғанда) ем пациенттің аллергиямен бүкіл жанасуы кезеңінде үздіксіз режимде тағайындалуы мүмкін.

Пациенттердің ерекше топтары

Балалар

12-18 жастағы жасөспірімдерде клиникалық зерттеулерде дезлоратадинді қолданудың тиімділігі туралы шектеулі деректер бар.

Дезлоратадин 5 мг үлбірлі қабықпен қапталған таблеткалардың қауіпсіздігі мен тиімділігі 12 жасқа дейінгі балаларда анықталмаған.

Емдеу ұзақтығы

Емдеу ұзақтығын емдеуші дәрігер анықтайды.

Қолдану тәсілі

Эслотинді тамақтануға қарамастан ішке қабылдайды. Таблетканы шайнамай, сумен іше отырып тұтастай жұту керек.

4.3 Қолдануға болмайтын жағдайлар

- белсенді затқа, қосымша заттардың қандай да біріне немесе лоратадинге аса жоғары сезімталдық.

- 18 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдер.

4.4 Айрықша нұсқаулар және пайдалану кезіндегі сақтық шаралары

Бүйректің ауыр жеткіліксіздігінде Эслотинді сақтықпен қолдану қажет.

Препаратты медициналық немесе отбасылық анамнезінде құрысулары бар пациенттерге, әсіресе кіші жастағы балаларға сақтықпен қолдану керек, өйткені олар дезлоратадинмен емдеу кезінде жаңа құрысу ұстамаларының пайда болуына сезімтал болып табылады. Құрысу ұстамалары пайда болған кезде Эслотин препаратын қабылдауды тоқтату қажет.

4.5 Басқа дәрілік заттармен өзара әрекеттесуі және өзара әрекеттесудің басқа түрлері

Өзара әрекеттесуі зерттеулері тек ересектерде жүргізілді.

Дезлоратадин таблеткаларын қолдану арқылы клиникалық зерттеулерде эритромицинді немесе кетоконазолды бір мезгілде қолдану кезінде клиникалық елеулі өзара әрекеттесулер байқалмады.

Клиникалық фармакологиялық зерттеуде алкогольмен бір мезгілде қолданылатын дезлоратадин әртүрлі тапсырмаларды орындау қабілетіне қатысты алкогольдің теріс әсерін күшейтпеді. Алайда тіркеуден кейінгі қолдану кезінде алкогольдің жақпаушылығы және уыттану жағдайлары туралы хабарланды. Осы себепті алкогольді бір уақытта тұтынған кезде сақ болу керек.

4.6 Фертильділік, жүктілік және лактация

Жүктілік

Жүкті әйелдер бойынша көптеген мәліметтер (жүктіліктің 1000-нан астам нәтижесі) дезлоратадиннің мальформациялық, фето/неонатальді уыттылығын көрсетпейді. Жануарларда зерттеу репродуктивтік уыттылыққа қатысты тікелей немесе жағымсыз зиянды әсерлерді көрсетпейді. Сақтық шарасы ретінде жүктілік кезінде дезлоратадинді қолданудан аулақ болған жөн.

Лактация

Дезлоратадин емшектегі сәбилерде /ем қабылдаған балалардың организмінде анықталды. Нәрестелерге/сәбилерге дезлоратадиннің әсері белгісіз. Бала үшін емшекпен емізудің пайдасын және әйел үшін емнің пайдасын назарға ала отырып, емшекпен емізуді тоқтату немесе дезлоратадинмен емдеуді тоқтату/тоқтата тұру туралы шешім қабылдау қажет.

Фертильділігі

Ерлер мен әйелдердің фертильділігіне әсері туралы деректер жоқ.

4.7 Көлік құралдарын басқару және механизмдермен жұмыс істеу қабілетіне әсері

Клиникалық зерттеулер негізінде дезлоратадиннің автомобильді басқару немесе механизмдермен жұмыс істеу қабілетіне әсер етпейтіні немесе елеусіз әсер ететіні анықталды. Пациенттерді адамдардың көпшілігі ұйқышылдық сезінбейтінін хабардар ету керек. Дегенмен, барлық дәрілік заттарға реакциядағы жеке айырмашылықтарды ескере отырып, пациенттерге олар дәрілік затқа өздерінің реакциясын анықтағанға дейін автомобиль жүргізу немесе машиналарды пайдалану сияқты ақыл-ой белсенділігін қажет ететін қызметпен айналыспауды ұсыну қажет.

4.8 Жағымсыз реакциялар

Қауіпсіздік бейініне шолу

Аллергиялық ринитті және созылмалы идиопатиялық есекжемді қоса алғанда, бірқатар көрсетілімдердің клиникалық зерттеулерінде дезлоратадинді 5 мг дозада қолдану кезіндегі жағымсыз реакциялар плацебо қолданғанға қарағанда 3% жоғары жиілікпен байқалды. Плацебо қолданғанға қарағанда пайда болу жиілігі жоғары жиі жағымсыз реакциялардан: шаршау (1,2%), ауыздың құрғауы (0,8%) және бас ауыруы (0,6%) болды. Жағымсыз құбылыстардың жиілігін анықтау мынадай критерийлерге сәйкес жүргізіледі: өте жиі ($\geq 1/10$), жиі ($\geq 1/100$ -ден $< 1/10$ -ға дейін), жиі емес ($\geq 1/1000$ -нан $< 1/100$ -ге

дейін), сирек ($\geq 1/10000$ -нан $< 1/1000$ -ға дейін), өте сирек ($< 1/10000$), белгісіз (қолда бар деректер негізінде бағалау мүмкін емес).

Метаболизм және тамақтану тарапынан: жиілігі белгісіз-тәбеттің жоғарылауы.

Психикалық бұзылулар: өте сирек - елестеулер; жиілігі белгісіз - қалыпты емес мінез-құлық, озбырлық.

Жүйке жүйесі тарапынан: жиі - бас ауыруы; өте сирек-бас айналу, ұйқышылдық, ұйқысыздық, психомоторлық жоғары белсенділік, құрысулар.

Жүрек тарапынан: өте сирек - тахикардия, пальпитация; жиілігі белгісіз-QT аралығының ұзаруы.

Асқазан-ішек жолы тарапынан: жиі - ауыздың құрғауы; өте сирек-іштің ауыруы, жүрек айнуы, құсу, диспепсия, диарея.

Бауыр мен өт жолдары тарапынан: өте сирек - бауыр ферменттері деңгейінің жоғарылауы, билирубин деңгейінің жоғарылауы, гепатит; жиілігі белгісіз - сарғаю.

Тері мен тері асты тіндері тарапынан: жиілігі белгісіз-фотосезімталдық.

Қаңқа-бұлшықет және дәнекер тіндері тарапынан: өте сирек – миалгия.

Жалпы бұзылыстар және енгізу орнындағы бұзылулар: жиі-шаршау; өте сирек-аса жоғары сезімталдық реакциялары (мысалы, анафилаксия, ангионевроздық ісіну, енгігу, қышыну, бөртпе және есекжем); жиілігі белгісіз - астения.

Зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелеріне әсері: жиілігі белгісіз-дене салмағының жоғарылауы.

Педиатриялық популяция

Педиатриялық практикада тіркеуден кейінгі қолдану кезінде белгісіз жиілікпен байқалған басқа жағымсыз реакцияларға QT аралығының ұзаруы, аритмия, брадикардия, қалыптан тыс мінез-құлық және озбырлық кірді.

Қауіпсіздікті ретроспективті обсервациялық зерттеу дезлоратадин қабылданбаған кезеңдермен салыстырғанда дезлоратадин қабылдаған кезеңде 0-ден 19 жасқа дейінгі пациенттерде жаңа ұстамалар жиілігінің артуын көрсетті. 0-ден 4 жасқа дейінгі балалар арасында түзетілген абсолютті өсім 100.000 адам-жасы (PY) 37,5 (95% сенімді аралық (СА): 10,5-64,5) 100.000 PY жаңа ұстамалардың бастапқы жиілігі 80,3 болған кезде 100.000 PY құрады. 5-19 жас аралығындағы пациенттер арасында түзетілген абсолютті өсім 100.000 PY бастапқы деңгейі 100.000 PY 36,4 болған кезде 100.000 PY 11,3 (95% СА: 2,3-20,2) құрады.

Күдікті жағымсыз реакциялар туралы хабарламалар

ДП «пайда – қауіп» арақатынасына үздіксіз мониторинг жүргізуді қамтамасыз ету мақсатында ДП тіркеуден кейінгі жағымсыз реакциялары туралы хабарлау маңызды болып табылады. Медицина қызметкерлеріне ҚР жағымсыз реакциялар туралы хабарлаудың ұлттық жүйесі арқылы дәрілік препараттың кез келген жағымсыз реакциялары туралы хабарлау ұсынылады.

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

және/немесе «RIN Pharm» ЖШС, Алматы, Сүйінбай д-лы 222-б

Ұялы тел +7 701 786 33 98

e-mail: pypharma@worldmedicine.kz

4.9 Артық дозалану

Тіркеуден кейінгі қолдану кезінде белгіленген артық дозалану кезіндегі жағымсыз реакциялар бейіні емдік дозалардағы бейінге ұқсас, алайда әсерлердің біліну дәрежесі неғұрлым жоғары болуы мүмкін.

Симптомдары

45 мг-ға дейінгі дезлоратадин дозалары қолданылған (клиникалық дозадан тоғыз есе асатын) көп реттік дозалардың клиникалық зерттеулерінің негізінде клиникалық маңызды әсерлер анықталған жоқ.

Емі

Артық дозаланған жағдайда сіңірілмеген белсенді затты кетіру үшін стандартты шараларды қолдану керек. Симптоматикалық және қолдаушы емдеу ұсынылады. Дезлоратадин гемодиализ кезінде шығарылмайды; оның перитонеальді диализ кезінде шығарылатыны белгісіз.

5. ФАРМАКОЛОГИЯЛЫҚ ҚАСИЕТТЕРІ

5.1 Фармакодинамикалық қасиеттері

Фармакотерапиялық тобы:

Жүйелі әсер ететін антигистаминдік препараттар. Жүйелі әсер ететін антигистаминдік басқа препараттар. Дезлоратадин.

АТХ коды R06AX27

Әсер ету механизмі және фармакодинамикалық әсерлері

Дезлоратадин шеткері H₁-рецепторларға қатысты селективті антагонистік белсенділігі бар тыныштандырмайтын ұзақ әсер ететін гистамин антагонисі болып табылады. Пероральді қабылдағаннан кейін дезлоратадин гистаминнің шеткері H₁-рецепторларын іріктеп бөгейді, себебі бұл зат орталық жүйке жүйесіне енбейді.

In vitro зерттеулерінде дезлоратадин аллергияға қарсы қасиеттерді көрсетті. Олар H₁-4, H₁-6, H₁-8 және H₁-13 сияқты қабынуға қарсы цитокиндердің адамның жуан жасушаларынан/базофилдерден босап шығуын тежеуді, сондай-ақ эндотелиальді жасушаларда молекула экспрессиясын, P-селектин адгезиясын тежеуді қамтиды. Бұл бақылаулардың клиникалық маңыздылығы белгісіз.

Клиникалық тиімділігі және қауіпсіздігі

14 күн бойы дезлоратадиннің 20 мг қайталанатын дозаларын күнделікті қабылдаумен жүргізілген клиникалық зерттеулерде статистикалық немесе клиникалық маңызды жүрек-қан тамыр әсері байқалмаған. Дезлоратадиннің 45 мг дозасы (клиникалық дозадан тоғыз есе көп) күн сайын он күн ішінде қабылданған клиникалық фармакологиялық зерттеулерде QTc аралығының ұзаруы байқалмады.

Кетоконазол мен эритромициннің бірнеше дозаларының өзара әрекеттесуін зерттеуде дезлоратадин концентрациясының клиникалық маңызды өзгерістері байқалмаған. Дезлоратадин орталық жүйке жүйесіне әлсіз өтеді. Бақыланатын клиникалық зерттеулерде 5 мг ұсынылған күндізгі дозада плацебомен салыстырғанда ұйқышылық жиілігінің жоғарылауы байқалған жоқ. Клиникалық зерттеулерде дезлоратадиннің 7,5 мг бір реттік тәуліктік дозасы психомоторлық көрсеткіштерге әсер еткен жоқ. Дозаны бір рет қабылдаумен ересектерде жүргізілген зерттеуде дезлоратадиннің 5 мг дозасы субъективті ұйқышылықтың асқынуын немесе жүргізумен байланысты міндеттерді қамтитын жұмыстағы өнімділіктің стандартты көрсеткіштеріне әсер еткен жоқ. Клиникалық фармакологиялық зерттеулерде алкогольмен бір мезгілде қолдану өнімділіктің нашарлауын немесе ұйқышылықтың күшеюін туғызбады. Психомоторлық тест нәтижелері бойынша дезлоратадин мен плацебо топтары арасында, оның өзін жалғыз немесе алкогольмен бірге қабылданғанына қарамастан, елеулі айырмашылық табылмады.

Аллергиялық риниті бар пациенттерде дезлоратадин түшкіру, мұрыннан бөліністер шығу және қышынуы, сондай-ақ көздің қышуы, жас ағу және қызару, сондай-ақ таңдайдың қышуы сияқты симптомдарды жеңілдетуде тиімді болды. Дезлоратадин 24 сағат бойы симптомдарды тиімді бақылады.

Бала жасындағы пациенттер

Дезлоратадин таблеткаларының тиімділігі 12-ден 17 жасқа дейінгі жасөспірімдердің қатысуымен жүргізілген зерттеулерде нақты көрсетілмеді.

Симптомдардың ұзақтығына байланысты маусымдық және көпжылдық аллергиялық риниттердің белгіленген жіктеулерінен басқа, эпизодтық аллергиялық ринит пен тұрақты аллергиялық ринитті балама түрде жіктеуге болады. Эпизодтық аллергиялық ринит симптомдардың аптасына 4 күннен аз немесе 4 аптадан аз болуымен анықталады.

Тұрақты аллергиялық ринит симптомдардың аптасына 4 немесе одан да көп күн және 4 аптадан артық болуымен анықталады.

Риноконъюнктивитпен өмір сүру сапасын бағалау сауалнамасының жалпы ұпайы бойынша, дезлоратадин маусымдық аллергиялық риниттің ауыртпалығын жеңілдетуде тиімді болды. Симптомдармен шектелген практикалық проблемалар мен күнделікті іс-шаралар саласында айтарлықтай жақсару байқалды.

Патофизиологияның негізі этиологиясы ұқсастығына қарамастан созылмалы түрімен ауыратын пациенттерді перспективалық зерттеулерге тарту оңай болғандықтан клиникалық модель ретінде созылмалы идиопатиялық есекжем зерттелді. Гистаминнің шығарылуы барлық уртикарлы аурулардың қоздырғыш факторы болғандықтан, клиникалық нұсқаулықта көрсетілгендей, созылмалы идиопатиялық уртикариядан басқа уртикарлы жағдайлардың белгілерін жеңілдетуде дезлоратадин тиімді болады деп күтілуде.

Созылмалы идиопатиялық есекжеммен ауыратын науқастардың қатысуымен плацебо бақыланатын алты апталық екі сынақта дезлоратадин қышуды жеңілдетуде және алғашқы дозалау аралығының соңына қарай есекжем бөртпенің мөлшері мен көлемін азайтуда тиімді болды. Әрбір сынақта әсері 24 сағаттық дозалау кезеңінде сақталды. Созылмалы идиопатиялық есекжемге қарсы антигистаминдерге жүргізілген басқа зерттеулер сияқты, антигистаминдерге төзімділігі анықталған пациенттердің аз бөлігі зерттеуден шығарылды. Дезлоратадинмен емделген пациенттердің 55% -ында қышудың 50% -дан астамы байқалды, ал плацебо қабылдаған науқастардың 19% -ымен. Дезлоратадинмен емдеу сонымен қатар ұйқының және күндізгі функцияның әсерін едәуір азайтты, бұл осы айнымалыларды бағалау үшін пайдаланылған төрт балдық шкала бойынша өлшенді.

5.2 Фармакокинетикалық қасиеттері

Сіңірілуі

Плазмадағы дезлоратадин концентрациясы қабылдағаннан кейін 30 минут ішінде анықталуы мүмкін. Дезлоратадин жақсы сіңеді және ең жоғарғы концентрацияға шамамен 3 сағаттан кейін қол жеткізіледі; жартылай шығарылудың соңғы кезеңі шамамен 27 сағатты құрайды. Дезлоратадиннің жинақталу дәрежесі жартылай шығарылу кезеңіне (шамамен 27 сағат) және тәулігіне бір рет дозалау жиілігіне сәйкес келді. Дезлоратадиннің биожетімділігі 5 мг-ден 20 мг-ға дейінгі ауқымда дозаға пропорционалды болды.

Пациенттердің демографиясы маусымдық аллергиялық ринит үшін жалпы популяциямен салыстырылған фармакокинетикалық зерттеуде пациенттердің 4% - да дезлоратадиннің жоғары концентрациясына қол жеткізілді. Бұл пайыз этностық шығу тегіне байланысты өзгеруі мүмкін. Дезлоратадиннің ең жоғары концентрациясы 7 сағаттан кейін шамамен 3 есе жоғары болды, жартылай шығарылудың соңғы кезеңі шамамен 89 сағатқа дейін. Мұндай пациенттерде қауіпсіздік бейіні тұтастай халықтың сипаттамасынан ерекшеленген жоқ.

Таралуы

Дезлоратадин қан плазмасының ақуыздарымен қалыпты байланысады (83-87 %). 5-20 мг дозаны тәулігіне бір рет қабылдаған кезде 14 күн ішінде клиникалық маңызы бар жинақталу анықталған жоқ.

Биотрансформациясы

Дезлоратадин метаболизміне жауапты фермент әлі сәйкестендірілмеген, сондықтан басқа дәрілік заттармен кейбір өзара әрекеттесулер толығымен жоққа шығарылуы мүмкін емес. *In vivo*, дезлоратадин CYP3A4 тежемейді, ал *in vitro* зерттеулері дәрілік заттың CYP2D6 тежемейтінін және субстрат та, Р-гликопротеин тежегіші де емес екенін көрсетті.

Элиминациясы

7,5 мг дезлоратадин дозасын қолдану арқылы бір зерттеуде дезлоратадин деңгейіне тамақтың (майлылығы жоғары, калориясы жоғары таңғы ас) ешқандай әсері анықталмаған. Басқа зерттеуде грейпфрут шырыны дезлоратадин деңгейіне әсер етпеді.

Дозаға тәуелділігі (тәуелсіздігі)

Дезлоратадиннің биожетімділігі 5-тен 20 мг дейінгі диапазондағы дозаға пропорционалды

Фармакокинетикалық -фармакодинамикалық тәуелділік

Бүйрек функциясының бұзылуы бар пациенттер

Бір дозаны қолдана отырып жүргізілген зерттеуде және дозаларды бірнеше рет қабылдаумен жүргізілген зерттеуде созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі (СБЖ) бар пациенттерде және дені сау адамдарда дезлоратадиннің фармакокинетикасы салыстырылды. Бір реттік дозамен жүргізілген зерттеуде дезлоратадиннің әсері дені сау қатысушыларға қарағанда жеңіл, орташа-ауыр және ауыр СБЖ бар пациенттерде шамамен 2 және 2,5 есе жоғары болды. Дозаны бірнеше рет қабылдаумен жүргізілген зерттеуде тұрақты жағдайға 11 күннен кейін қол жеткізілді және дені сау қатысушылармен салыстырғанда дезлоратадиннің әсері жеңіл немесе орташа-ауыр СБЖ субъектілерінде ~ 1,5 есе жоғары және СБЖ ауыр субъектілерінде 2,5 есе жоғары болды. Екі зерттеуде дезлоратадин және 3-гидроксидезлоратадин деңгейінің (AUC және C_{max}) өзгеруі клиникалық маңызы жоқ.

5.3 Клиникаға дейінгі қауіпсіздік деректері

Дезлоратадин лоратадиннің негізгі белсенді метаболиті болып табылады. Дезлоратадинмен және лоратадинмен жүргізілген клиникаға дейінгі зерттеулер дезлоратадиннің әсерінің салыстырмалы деңгейлерінде дезлоратадиннің және лоратадиннің уытты әсерінің бейінінде сапалық немесе сандық айырмашылықтар байқалмағанын көрсетті.

Қауіпсіздіктің дәстүрлі фармакологиялық зерттеулеріне негізделген клиникаға дейінгі деректер, қайталанған дозалардың уыттылығы, геноуыттылығы, канцерогендігі, көбею мен дамуға уытты әсер ету адам үшін ерекше қауіп төндірмейтінін көрсетті. Канцерогендік әсердің болмауы дезлоратадинмен және лоратадинмен жүргізілген зерттеулерде көрсетілді.

6. ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ ҚАСИЕТТЕРІ

6.1 Қосымша заттар тізбесі:

Кальций гидрофосфат дигидраты

Жүгері крахмалы

Микрокристалды целлюлоза

Тальк

Магний стеараты

қабық құрамы: опадри көк 85F20400 (поливинил спирті, титанның қостотығы E171, макрогол, тальк, индигокармин алюминий лагы E132).

6.2 Үйлесімсіздік

Қатысты емес.

6.3 Жарамдылық мерзімі

3 жыл

Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды.

6.4 Сақтау кезіндегі айрықша сақтандыру шаралары

Ылғалдан қорғалған жерде, 25°C-ден аспайтын температурада сақтау керек.

Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

6.5 Шығарылу түрі және қаптамасы

10 таблеткадан поливинилхлоридті үлбірден және алюминий фольгадан жасалған пішінді ұяшықты қаптамаға салады.

1 пішінді ұяшықты қаптамадан медициналық қолдану жөніндегі қазақ және орыс тілдеріндегі нұсқаулықпен бірге картон қорапшаға салынған.

6.6 Пайдаланылған дәрілік препаратты немесе дәрілік препаратты қолданғаннан немесе онымен жұмыс жасағаннан кейінгі қалдықтарды жою кезіндегі айрықша сақтық шаралары.

Қатысы жоқ.

Дәріханалардан босатылу шарттары

Рецепт арқылы

7. ТІРКЕУ КУӘЛІГІНІҢ ҰСТАУШЫСЫ

«Уорлд Медицин Илач Сан. Ве Тидж. А.Ш.»», Түркия

15 Теммуз Мах., Джами Йолу Кад, No.50, WM-Плаза, Гюнешли, Багджылар, Стамбул, Түркия

Тел: +90 212 474 70 50

Факс: +90 212 474 09 01

<http://www.worldmedicine.com.tr>

7.1. ТІРКЕУ КУӘЛІГІ ҰСТАУШЫСЫНЫҢ ӨКІЛІ

Тұтынушылар шағымдарын мына мекенжайға жолдау керек:

«RIN Pharm» ЖШС, Алматы қ., Сүйінбай даңғылы, 222 Б

тел: 8+7 727 252 90 90

e-mail: rin_pharma@mail.ru

8. ТІРКЕУ КУӘЛІГІНІҢ НӨМІРІ

№ ҚР-ДЗ-5№023094

9. БАСТАПҚЫ ТІРКЕЛГЕН КҮНІ

Бастапқы тіркелген күні: 11.07.2017

10. МӘТІННІҢ ҚАЙТА ҚАРАЛҒАН КҮНІ

03.2022ж.

Дәрілік препараттың жалпы сиптамасын <http://www.ndda.kz> ресми сайтынан көруге болады.