

БЕКТЕМ
Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
алдындагы Дары каражаттары жана
медициналык буюмдар департаментинин
директорунун орун басары
Бекбоев К.Т. _____
«28» август 2023-ж.

ДАРЫ ПРЕПАРАТЫНЫН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

1. ДАРЫ ПРЕПАРАТЫНЫН АТАЛЫШЫ

Сайтотек, 200 мкг, таблеткалар.

2. САПАТТЫК ЖАНА САНДЫК КУРАМЫ

Таасир берүүчү зат: мизопростол

Сайтотек, 200 мкг, таблеткалар

Ар бир таблетка 200 мкг мизопростолду камтыйт.

Көмөкчү заттардын толук тизмеси 6.1 бөлүмдө келтирилген.

3. ДАРЫНЫН ТҮРҮ

Сайтотек, 200 мкг, таблеткалар

Ак же ак түстөгү алты бурчтуу таблеткалар бир жагында оюктун үстүндө SEARLE жана анын ылдый жагында 1461 саны жана экинчи тарабында чекит сызыгы чегилген.

4. КЛИНИКАЛЫК МААЛЫМАТТАР

4.1. Колдонууга көрсөтмөлөр

Сайтотек төмөнкү көрсөткүчтөр үчүн колдонулат: стероиддик эмес сезгенүүгө каршы дары каражаттардын (ССКК) таасиринен улам пайда болгон он эки эли ичегинин жана ашказан жарасын, анын ичинде ревматоиддик артрит менен ооруган бейтаптарда ССКК менен дарылоону улантууда. Мындан тышкары, Сайтотек ССКК-индуцирленген жаралардын алдын алуу үчүн колдонулушу мүмкүн.

4.2. Дозалоо режими жана колдонуу ыкмасы

Дозалоо режим

Чоңдор

Он эки эли ичегинин жарасын, ашказан жарасын жана ССКК менен шартталган ашказан жарасын айыктыруу

Сунушталган доза 800 мкг суткасына 2ге болуңот же 4 жолу кабыл алууга, эртең мененки тамактануу жана/же ар бир негизги тамак учурунда жана жатар алдында.

Дарылоо симптомдор тезирээк жоюлса да, адегенде 4 жумадан кем эмес жүргүзүлүшү керек. Көпчүлүк бейтаптарда жаралар 4 жумада айыгат, бирок зарыл болсо, дарылоо 8 жумага чейин улантылышы мүмкүн. Жара кайра пайда болгон учурда дарылоонун кошумча курстары жүргүзүлүшү мүмкүн.

ССКК менен шартталган ашказан жарасынын алдын алуу

Сунушталган доза суткасына 200 мкг эки жолу, суткасына үч жолу же суткасына төрт жолу. Дарылоо зарылдыгына жараша улантылышы мүмкүн. Препараттын дозасы ар бир бейтаптын клиникалык абалына жараша жекече тандалышы керек.

Бейтаптардын өзгөчө топтору

Бөйрөк функциясы бузулган бейтаптар

Алынган маалыматтар бөйрөк функциясы бузулган бейтаптарда препараттын дозасын тууралоо талап кылынбагандыгын көрсөтүп турат.

Боордун функциясы бузулган бейтаптар

Сайтотек бардык органдарда болгон май кислоталарынын кычкылдануу системалары менен метаболизмге айланган. Ушуга байланыштуу боордун функциясы бузулган бейтаптарда препараттын метаболизми жана анын кан плазмасындагы деңгээли олуттуу өзгөрүүгө дуушар болушу күмөн.

Улгайган бейтаптар

Препараттын кадимки дозасын колдонууга мүмкүн болот.

Балдар

Балдардын ашказан жарасын же ССКК менен шартталган ашказан пептикалык жарасын дарылоо үчүн Сайтотектин колдонулушу али изилдене элек.

4.3. Каршы көрсөтмөлөр

Сайтотек препараттын колдонууга каршы көрсөтүлөт:

- Контрацепциянын эффективдүү ыкмаларын колдонбогон төрөт курагындагы аялдарда (4.4, 4.6 жана 4.8 бөлүмдөрүн караңыз).
- Кош бойлуу аялдарда же кош бойлуулугу жокко чыгарылбаган же кош бойлуулукту пландаштырып жаткан аялдарда, анткени кош бойлуулук учурунда мизопростол жатындын тонусун жана жатындын жыйрылышын жогорулатат, бул кош бойлуулуктун продуктуларынын жарым-жартылай же толук чыгарылышына алып келиши мүмкүн (4.4, 4.6 жана 4.8 бөлүмдөрдү

караңыз). Кош бойлуулук учурунда препаратты колдонуу тубаса кемтиктердин пайда болушу менен коштолгон.

- *Таасир берүүчү* затка же 6.1 бөлүмүндө саналып өткөн кандайдыр бир көмөкчү заттардын бирине же башка простагландиндерге жогорку сезгичтик.

4.4. Колдонууда өзгөчө көрсөтмөлөр жана алдын алуу сактык чаралары

Төрөткө жарактуу аялдарга Сайтотек препаратын дайындоого болбойт, эгерде кош бойлуулук жокко чыгарылбаса жана аларга дарылоо учурунда туура контрацепцияны колдонуунун маанилүүлүгү жөнүндө маалымдалышы керек. Кош бойлуулукка шектенгенде, препаратты колдонууну токтотуу керек (4.3, 4.6 жана 4.8 бөлүмдөрүн караңыз).

Сайтотек препаратын төмөнкү учурлардагы бейтаптарга гана кабыл алуу сунушталат:

- эффективдүү контрацептивдердин каражатын алып жаткан болсо;
- кош бойлуу болсо, Сайтотек препаратын кабыл алуу менен байланышкан кооптуулуктар жөнүндө кеңеш берилет (4.3 бөлүмүн караңыз).

Мизопростолду ССКК менен бир убакта кабыл алган бейтаптарда кан агуулар, жаралар жана ашказан-ичеги жолунун тешиги пайда болгон. Дарыгерлер жана бейтаптар ашказан-ичеги ооруларынын симптомдору жок болгон учурда да жара пайда болушунан сак болушу керек, зарыл болсо, ашказан-ичеги жолунун жогорку бөлүгүндө зыяндуу шишик жок экенине кепилдик берүү үчүн препаратты колдонуудан мурун эндоскопиялык изилдөө жана биопсия жүргүзүү керек. Бул жана клиника тарабынан зарыл деп эсептелген ар кандай башка изилдөөлөр кийинки максаттар үчүн тиешелүү убакыт аралыгы менен кайталанышы керек.

Мизопростолго болгон симптоматикалык реакциялар ашказандын залалдуу шишиктеринин болушун жокко чыгарбайт.

Мизопростолду ич өткөккө жакын оорулууларда, мисалы, ашказан-ичеги сезгенүү ооруларында этияттык менен колдонуу керек. Диарея коркунучун азайтуу үчүн, мизопростолду тамак-аш менен бирге кабыл алуу жана магний камтыган антациддерди колдонуудан оолак болуу керек (4.5 бөлүмүн караңыз).

Мизопростол суусуздануу коркунучтуу болушу мүмкүн болгон бейтаптарга этияттык менен колдонулушу керек. Бул бейтаптар тыкыр көзөмөлгө алынышы керек.

Клиникалык изилдөөлөрдүн натыйжалары Сайтотек ашказан жана он эки эли ичегинин жараларынын натыйжалуу айыгуусуна көмөктөшүүчү дозаларда артериялык гипотензияны пайда кылбайт. Бирок, Сайтотек артериялык гипотензия оор өтүшүп кетүүлөрдү пайда кылган, мисалы, баш мээнин кан айлануусунун бузулуусун, жүрөктүн ишемиялык оорусу же оор перифериялык артерия оорулары, анын ичинде артериялык гипертензия сыяктуу олуттуу кыйынчылыктарга алып келиши мүмкүн болгон шарттарда этияттык менен колдонулушу керек. Сайтотек ыктыярчыларда же кант диабети менен ооруган бейтаптарда глюкозанын метаболизмине жагымсыз таасир тийгизгени жөнүндө эч кандай далилдер жок.

Көмөкчү заттар жөнүндө маалымат

Сайтотектин бир таблеткада 1 ммольдон аз натрийди (23 мг) камтыйт, бул аны дээрлик «натрий камтылган эмес» дегенди билдирет.

4.5. Башка дары препараттары менен өз ара таасирн жана өз ара таасиринин башка түрлөрү

ССКК жана мизопростолду бир эле учурда колдонуу сейрек учурларда трансаминазалардын деңгээлинин жогорулашына жана перифериялык шишимиктерге алып келиши мүмкүн.

Сайтотек негизинен май кислоталарынын кычкылдануу системалары тарабынан метаболизмге учурайт жана аралаш функциялуу (P450) микросомдук оксидазалардын боор ферменттик системасына терс таасирин тийгизген эмес. Атайын изилдөөлөрдө антипирин же диазепам менен эч кандай клиникалык маанилүү фармакокинетикалык өз ара таасири көрсөтүлгөн эмес. Мизопростолду көп жолу колдонууда пропранололдун концентрациясынын бир аз жогорулашы (орточо алганда болжолдуу AUC маанисинин болжол менен 20%ы жана C_{max} маанисинин 30% ы) байкалган. Кеңири клиникалык изилдөөлөрдө Сайтотекти колдонуу менен байланышкан препараттардын өз ара таасири катталган эмес. Мизопростол жана бир нече ССКК бирге кабыл алууда дарылардын өз ара таасиринин изилдөөлөрү ибупрофендин, диклофенактын, пироксикамдын, аспиридин, напроксендин же индометациндин фармакокинетикасына клиникалык жактан маанилүү таасир тийгизбегенин көрсөттү.

Мизопростол менен дарылоодо магний камтыган антациддерди колдонуудан алыс болуу керек, анткени бул мизопростол менен шартталган диареяны күчөтүшү мүмкүн.

4.6. Төрөт, кош бойлуулук жана эмчек эмизүү

Төрөткө жөндөмдүү аялдар

Сайтотек менен дарылоону баштоодон мурун тератогендик коркунучу жөнүндө маалымдалышы керек. Аялдар кош бойлуулугу жок кылынмайынча дары менен дарылоону баштабашы керек жана аларга дарылоо учурунда туура контрацепциянын маанилүүлүгү жөнүндө кеңири кеңеш берүү керек. Кош бойлуулукка шектенсе, дароо дарылоону токтотуу керек (4.3 жана 4.4 бөлүмдөрүн караңыз).

Кош бойлуулук

Мизопростол

Мизопростол жатындын жыйрылышына алып келет жана бойдон алдыруу, мөөнөтүнөн мурда төрөткө, түйүлдүктүн өлүмүнө жана түйүлдүктүн тубаса кемтигине алып келет.

Кош бойлуулуктун биринчи чейрегинде мизопростолду колдонууда, кемчиликтин коркунучу 2% ды түзгөн көзөмөлдүк топто алардын пайда болуу коркунучуна салыштырмалуу болжол менен 3 эсеге көбөйгөн. Тактап айтканда, жатындын ичинде мизопростолдун таасири Мебиус синдрому менен аныкталды (гипомимияга алып келген тубаса шал болуу, соруу жана жутуу көйгөйлөрү жана колу-буттун кемтиги бар же болбосо көздүн кыймылынын бузулушу); амниотикалык чоюлуу синдрому (колу-буттун деформациясы/ампутациясы, өзгөчө таман, ачейрия, олигодактилия, таңдайдын жыртыгы жана башкалар) жана борбордук нерв системасынын кемтиктери (баш мээнин жана сөөктүн өрчүү кемтиги, анэнцефалия, гидроцефалия, баштагы эмдин гипоплазиясы, нерв түтүктөрүнүн кемтиктери). Башка кемчиликтер, анын ичинде артрогрипоз байкалган.

Демек, ошондон улам:

тератогендик коркунуч жөнүндө аялдарга маалымат берилиши керек;

- эгерде бейтап жатын ичиндеги мизопростолдун таасири астында кош бойлуулукту улантууну кааласа, кош бойлуулук учурунда түйүлдүктүн өнүгүшүн кылдат УДИ аркылуу көзөмөлдөп туруу керек, өзгөчө колу-буттарына жана башына көңүл буруу зарыл.

Жатындын жарылып кетүү коркунучу кош бойлуулуктун көбөйүшү жана буга чейин жатын хирургиясы, анын ичинде кесарево операциясы болгон учурда көбөйөт. Көптөгөн кош бойлуулук да жатындын жырттылуу коркунучу болуп саналат.

Лактация

Мизопростол эненин организмде мизопростол кислотасына чейин тез метаболизмге айланып, биологиялык активдүү болуп, эмчек сүтүнө өтөт. Мизопростолду эмчек эмизген энелер кабыл албашы керек, анткени мизопростол кислотасынын сүткө өтүшү эмчек эмизген балдарда диарея сыяктуу жагымсыз таасирлерди жаратышы мүмкүн.

4.7. Унаа каражаттарын айдоо жана механизмдер менен иштөө жөндөмдүүлүгүнө тийгизген таасири

Сайтотек баш айланууну пайда кылышы мүмкүн, ошондуктан бейтаптарга унаа каражаттарын айдоодо жана механизмдер менен иштөөдө этият болуу зарылчылыгы жөнүндө эскертүү керек.

4.8. Жагымсыз реакциялар

Жагымсыз реакциялардын таблицадагы резюмеси

Таблицада системалык органдар классы (СОК) жана жыштыгы боюнча жагымсыз реакцияларды көрсөтөт. Ар бир жыштык топтун ичинде жагымсыз реакциялар оордуктун азаюу тартибинде жайгаштырылат. Өнүгүү жыштыгы төмөнкүчө аныкталат: абдан көп ($\geq 1/10$), көп учурда ($\geq 1/100$, бирок $< 1/10$), сейрек ($\geq 1/1000$, бирок $< 1/100$), сейрек ($\geq 1/10\ 000$, бирок $< 1/1000$), өтө сейрек ($< 1/10\ 000$) жана жыштыгы белгисиз (колдо бөлгөн маалыматтар боюнча баалоого болбойт)

Системалык органдар классы	Абдан таралган ($\geq 1/10$)	Көп учурда ($\geq 1/100$, бирок $< 1/10$)	Кээде ($\geq 1/1000$, бирок $< 1/100$)	Сейрек ($\geq 1/10\ 000$, бирок $< 1/1\ 000$)	Өтө сейрек ($< 1/10\ 000$)	Белгисиз (көлдо болгон маалыматтардан аныктоо мүмкүн эмес)
Иммундук системанын бузулушу						Анафилактикалык реакция
Нерв системасынын бузулушу		Баш айлануу, баш оору				
Ашказан-ичеги оорулары	Диарея *	Ичтин оорушу *, ич катуу, диспепсия,				

		метеоризм, жүрөк айлануу, кусуу				
Тери жана тери астындагы ткандардын бузулушу	Исиркек					
Кош бойлуулук, төрөттөн кийинки жана перинаталдык шарттар				Жатындын жарылышы**		Амниотикалы к суюктуктун эмболиясы, жатындын анормалдуу жыйрылышы, түйүлдүктүн өлүмү, толук эмес бойдон алдыруу, мөөнөтүнөн мурда төрөт, бала тонунун ажырашы, жатындын тешилиши
Репродуктивдү ү система жана сүт бездеринин оорулары			Жыныс кындан кан агуусу (анын ичинде менопау задан кийинки кан), айыздар ортосунд агы кан агуулар, айыздын бузулуш у, жатынды н	Меноррагия, дисменорея		Жатындан кан агуу

			жыйрылышы			
Тубаса, үй-бүлөлүк жана генетикалык бузулуулар		Гүйүлдүктүн кемтиги				
Ийне менен куйган жердеги жалпы бузулуулар жана реакциялар			Пирексия			Чыйрыгуу

* Диарея жана ичтин оорушу дозага көз каранды болгон, адатта дарылоонун башында пайда болгон жана көбүнчө өзүн-өзү чектеген. Катуу суусузданууга алып келген катуу диареянын сейрек учурлары кабарланган.

** Кош бойлуулуктун экинчи же үчүнчү үч айлыгында простагландиндерди колдонуудан кийин жатындын жарылуу учурлары сейрек катталган. Жатындын жыртылышы өзгөчө көп төрөт аялдарда же кесарево жолу менен төрөткөн аялдарда кездешет .

Диареяны тамак-аш менен бирге 200 мкг дан ашпаган бир дозада колдонуу жана антациддерди колдонуу зарыл болгондо басымдуу түрдө магний камтыган антациддерди колдонуудан алыс болуу менен азайтууга болот.

Сайтотек препараттын колдонуу менен байланышкан жагымсыз окуялардын мүнөзү ССКК менен бир убакта колдонуудагыга окшош.

Клиникалык изилдөөлөр

Клиникалык изилдөөлөрдө 15 000ден ашык бейтаптар жана субъекттер мизопростволдун жок дегенде бир дозасын алышкан. Жагымсыз реакциялар негизинен ашказан-ичеги жолунан байкалган.

Диарея жана ичтин оорушу дозага көз каранды болгон, адатта дарылоонун башында пайда болгон жана адатта өзүнөн-өзү чечилет. Катуу суусузданууга алып келген катуу диареянын сейрек учурлары кабарланган.

Жыштыгы > 1% болгон жагымсыз реакциялардын профили курчуу алдындагы (4төн 12 жумага чейин) жана узак мөөнөттүү (1 жылга чейин) клиникалык изилдөөлөрдө окшош болгон.

Мизопростволду узак мөөнөттүү (12ден ашык жума) кабыл алуунун коопсуздугу бир нече изилдөөдө көрсөткөндөй, бейтаптар бир жыл ичинде үзгүлтүксүз препарат менен дарыланышкан. Бул ашказан биопсиясы менен аныкталган ашказан былжыр челинин морфологиясында керексиз же адаттан тыш өзгөрүүлөрдүн жоктугун камтыйт.

Башка өзгөчө популяциялар

Жаш бейтаптардын тобу менен салыштырганда 65 жаштан жогорку курактагы бейтаптар тобунда мизопростволду колдонууда коопсуздук профилдинде олуттуу айырма болгон эмес.

Балдар

Мизопростволду балдарга колдонуу бааланган эмес.

Шектүү жагымсыз реакциялар жөнүндө кабарлоо

Шектенген дары препаратынын «пайда-коркунуч» катнашына үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзүү үчүн дары каражатын каттоодон өткөндөн кийин шектүү жагымсыз реакциялар жөнүндө билдирүү маанилүү. Саламаттык сактоо адистери Евразия экономикалык биримдигине мүчө мамлекеттердин улуттук жагымсыз реакциялар жөнүндө маалымат системалары аркылуу ар кандай шектүү жагымсыз реакциялар жөнүндө билдирүүгө чакырылат.

Армения Республикасы

«Академик Е.Габриелян атындагы дарыларды жана медициналык технологияларды экспертизалоо илимий борбору» ЖТАК.

Дареги: 0051, Ереван ш., Комитас пр. 49/5

Тел.: +374 (10) 23-16-82, 23-08-96; +374 (60) 83 00 73

Электрондук дареги: admin@pharm.am

<http://www.pharm.am>

Кыргыз Республикасы

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин алдындагы Дары каражаттары жана медициналык буюмдар департаменти

Дареги: 720044, Бишкек, 3-линия көч., 25

Тел.: +996 (312) 21-05-08

E-mail : vigilance@pharm.kg

<http://www.pharm.kg>

4.9. Ашыкча доза

Мизопростолдун адамдардагы уулуу дозасы аныктала элек. Дозаны ашыкча колдонууну көрсөтүүчү клиникалык белгилер катары седативдик таасир, тремор, калтыроо, энтигип дем алуу, ичтин оорушу, диарея, дене табынын жогорулашы, жүрөктүн кагуусу, артериялык гипотензия же брадикардия.

Анткени мизопростол май кислоталары сыяктуу метаболизденгендиктен, диализ ашыкча дозаланууга ылайыктуу дарылоо болушу мүмкүн эмес. Ашыкча дозаланган учурларда зарыл болгон учурда стандарттуу колдоо чаралары көрүлүшү керек.

Клиникалык изилдөөлөрдө бейтаптар 1200 мкг/суткадагы дозада препарат кабыл алышкан, олуттуу жагымсыз таасирлери жок үч айдын ичинде.

5. ФАРМАКОЛОГИЯЛЫК КАСИЕТТЕРИ

5.1. Фармакодинамикалык касиеттери

Фармадарылык тобу: простагландиндер

АТХ коду: A02BB01

Сайтотек табигый простагландин E₁ аналогу болуп саналат, ал ашказан жарасын айыктырат жана симптомдорду басаңдатат.

Таасир берүү механизми

Сайтотек ашказан жана он эки эли ичегинин былжырлуу катмарын базалдык, стимуляцияланган жана түнкү кислота секрециясын бөгөт коюу менен коргойт, ошондой эле ашказан секрециясын, протеолиттик активдүүлүктү азайтат, ошондой эле ашказан ширесин жана бикарбонаттарды жана былжыр бөлүп чыгарууну жогорулатат.

5.2. Фармакокинетикалык касиеттери

Сайтотекти ичүү аркылуу кабыл алынгандан кийин тез сиңет, активдүү метаболиттин (мизопростол кислотасынын) плазмадагы эң жогорку концентрациясы болжол менен 30 минутадан кийин болот. Мизопростолдук кислотасынын плазмадан жарым-жартылай ажыроо мезгили 20-40 минутаны түзөт. Препаратты суткасына эки жолу 400 мкг дозада кайталап ичкенден кийин плазмада мизопростолдук кислотасынын топтолушу байкалган эмес.

5.3. Клиникага чейинки коопсуздук маалыматтары

Дозаны изилдөөдө токсикологиялык бузулуулар E тибиндеги простагландиндердин белгилүү фармакологиялык эффекттерине шайкеш келген, анын ичинде диарея, кусуу, мидриаз, тремор жана гиперпирексия негизги симптомдор болгон. Ашказандын былжыр челинин гиперплазиясы чычкандарда, келемиштерде жана иттерде да байкалган. Келемиштерде жана иттерде гиперплазия бир жыл дары колдонуудан кийин мизопростолду токтоткондон кийин кайра калыбына келген. Адамдын ашказан биопсиясы менен гистологиялык изилдөөдө бир жылга чейин созулган дарылоо курсунан кийин ткандардан эч кандай жагымсыз реакцияларды көрсөткөн эмес. Келемиштер менен коёндордун репродуктивдүү уулуулугун, тератогендүүлүгүн жана пери/постнаталдык уулуулугун изилдөөдө олуттуу бузулуулар табылган жок. Кээ бир күчүктөрдө клиникалык дозадан 100 эсеге чейинки дозаларда имплантациянын төмөндөшү жана өсүү темпинин артта калышы байкалган. Мизопростол төрөткө олуттуу таасир этпейт, тератогендик же эмбриотоксикалык эмес жана пери/постнаталдык мезгилде келемиш күчүктөрүнө таасир этпейт деген тыянакка келди.

Мизопростол *in vitro* 6 анализиндеги сериясында терс жыйынтык болгонду жана *in vivo* анализинен 1де препараттын мутагендик потенциалын баалоодо көрсөттү. Келемиштер менен чычкандардын канцерогендик изилдөөлөрүнүн натыйжасында канцерогендик коркунуч жок деген тыянак чыгарылган.

6. ФАРМАЦЕВТИКАЛЫК КАСИЕТТЕРИ

6.1. Көмөкчү заттардын тизмеси

Гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза)

Микрокристаллдык целлюлоза

Натрий крахмал гликоляты (А тиби)

Гидрогенизирленген кастор майы

6.2. Келишпестик

Колдонулбайт.

6.3. Жарактуулук моонотү (сактоо моонөтү)

3 жыл

6.4. Сактоодо озгөчө алдын алуу этияттык чаралары

30° Сдан төмөн аба табында сактоо керек.

6.5. Баштапкы таңгактын камтылышы жана мүнөзү

10 таблеткадан ламинатталган алюминий фольгадан (поливинилхлорид/алюминий/полиамид) жана алюминий фольгадан жасалган блистерге салынган.

6 блистер кошумча баракчасы менен бирге биринчи ачылуучу көзөмөлү бар же жок картон кутуга салынган.

6.6. Колдонулган дары препараттарын же дары препаратты колдонгондон кийин алынган калдыктарды жок кылуу боюнча атайын сактык чаралары жана препараттар менен болгон башка манипуляциялар

Утилизациялоого атайын талаптары жок.

7. КАТТОО КУБӨЛҮГҮНҮН ЭЭСИ

Пфайзер Эйч Си Пи Корпорэйшн

66 Хадсон Бульвар Ист, Нью-Йорк, штат Нью-Йорк 10001-2192, АКШ

+1 (212) 733-2323

<https://www.pfizer.com/contact/email>

7.1. Каттоо куболүгүнүн ээсинин окүлү

Керектөөчүлөрдүн арыз-доолору төмөнкү дарекке жөнөтүлүшү керек:

Россия Федерациясы (Ошондой эле Армения Республикасы жана Кыргыз Республикасы үчүн)

ЖЧК «Пфайзер Инновации»

Дареги: 123112, Москва ш., Пресненская наб., 10-үй, ББ «Башня на Набережной» (Блок С)

Тел.: +7 (495) 287-50-00

Факс: +7 (495) 287-53-00

Эл.дареги: Russia@pfizer.com

8. КАТТОО КУБОЛҮГҮНҮН НОМЕРИ

9. БАШТАПКЫ КАТТОО КҮНҮ (КАТТООНУ, КАЙРА КАТТООНУ ЫРАСТОО)

Биринчи катталган күнү:

10. ТЕКСТИ ӨЗГӨРТҮҮ КҮНҮ

Сайтотек дары препаратынын жалпы мүнөздөмөлөрү Евразия экономикалык биримдигинин маалымат порталындагы маалыматтык-коммуникациялык тармагы «интернет» <http://eec.eaeunion.org/> жеткиликтүү.