МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ
по применению лекарственного препарата для медицинского применения

Пирацетам
(наименование лекарственного препарата)

таблетки, покрытые оболочкой 200 мг
(лекарственная форма, дозировка)

ООО «Анжеро-Судженский химико-фармацевтический завод», Россия
(наименование производителя, страна)

ИЗМЕНЕНИЕ №2

Дата внесения Изменения с «_____» 280814 20 г.

Старая редакция	Новая редакция
Состав на одну таблетку Активное вещество: пирацетам – 200 мг; Вспомогательные вещества: крахмал картофельный, повидон низкомолекулярный (поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский), магния гидроксикарбонат (магния карбонат основной), кальция стеарат. Оболочка: сахароза (сахар), повидон низкомолекулярный (поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский), магния гидроксикарбонат (магния карбонат основной), кремния диоксид коллоидный (аэросил), титана двуокись пигментная), воск пчелиный, тропеолин О.	**Состав на одну таблетку** ***Активное вещество:*** пирацетам – 200 мг ***Вспомогательные вещества:*** крахмал картофельный – 17,11мг, поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский 12600±2700 (повидон) – 9,28 мг, магния гидроксикарбонат (магния карбонат основной) – 21,29 мг, кальция стеарат - 2,48 мг, *Состав оболочки таблетки:* сахароза (сахар) - 193,96 мг, поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский 12600±2700 (повидон) - 2,05 мг, магния гидроксикарбонат (магния карбонат основной) – 29,08 мг, кремния диоксид коллоидный (аэросил) - 2,9 мг, титана диоксид (титана двуокись пигментная) - 1,45 мг, воск пчелиный - 0,3 мг, тропеолин О - 0,1 мг.
Фармакодинамика Циклическое производное гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), ноотропное средство; воздействует непосредственно на головной мозг, улучшая	***Фармакодинамика*** Пирацетам – ноотропное средство, оказывает действие на центральную нервную систему различными путями: модифицирует нейротрансмиссию в головном мозге;

Старая редакция	Новая редакция
когнитивные (познавательные) процессы, такие как способность к обучению, память, внимание, а также умственную работоспособность. Оказывает на ЦНС различными путями: изменяет скорость распространения возбуждения в головном мозге, улучшает метаболические процессы в нервных клетках, улучшает микроциркуляцию, воздействует на реологические характеристики крови, не оказывая при этом вазодилатирующего действия. Улучшает связь между полушариями головного мозга и синоптическую проводимость в неокортикальных структурах, улучшает мозговой кровоток. Ингибирует агрегацию тромбоцитов и восстанавливает конфигурационные свойства наружной мембраны ригидных эритроцитов, а также способность последних к пассажу через сосуды микроциркуляторного русла. В дозе 6,9 г снижает концентрацию фибриногена и фактора Виллебранда на 30-40 % и удлиняет время кровотечения. Оказывает протекторное и восстанавливающее действие при нарушении функции головного мозга вследствие гипоксии и интоксикации. Снижает выраженность и длительность вестибулярного нистагма.	улучшает условия, способствующие нейрональной пластичности; улучшает микроциркуляцию, воздействуя на реологические характеристики крови и не вызывая вазодилятацию. Применение пирацетама у пациентов с церебральной дисфункцией повышает концентрацию внимания и улучшает когнитивные функции, что сопровождается изменениями на электроэнцефалограмме (повышение α и β активности, снижение δ активности). Способствует восстановлению когнитивных функций вследствие различных нарушений, таких как гипоксия, интоксикация или электросудорожная терапия. Уменьшает продолжительность вызванного вестибулярного нейронита. Пирацетам ингибирует повышенную агрегацию активированных тромбоцитов и, в случае патологической ригидности эритроцитов, улучшает их деформированность и способность к фильтрации.
Фармакокинетика Абсорбция при приеме внутрь быстрая и полная. Биодоступность – около 100 %.После однократного приема внутрь в дозе 3,2 г	***Фармакокинетика*** Абсорбция. После приема внутрь пирацетам быстро и практически полностью абсорбируется из желудочно-кишечного

Старая редакция	Новая редакция
максимальная концентрация в плазме (Cmax) – 84 мкг/мл, после многократного (3,2 г 3 раза в сутки) – 115 мкг/мл, время достижения максимальной концентрации в плазме (TCmax) – 1 ч, спинномозговой жидкости (СМЖ) – 5 ч. Прием пищи снижает Cmax на 17 % и увеличивает TCmax до 1,5 ч. У женщин Cmax и время под кривой «концентрация-время» после приема 2,4 г на 30 % выше, чем у мужчин. Объем распределения – около 0,6 л/кг. Проникает через гематоэнцефалический и плацентарный барьеры; удаляется при гемодиализе. В экспериментах на животных избирательно накапливается в тканях коры головного мозга, преимущественно в лобных, теменных и затылочных долях, в мозжечке и базальных ядрах. Не связывается с белками плазмы, не метаболизируется. Период полувыведения (T1/2) – 4-5 ч из плазмы кровли и 8,5 ч из СМЖ. 80-100 % пирацетама выводится почками в неизменном виде путем клубочковой фильтрации. Общий клиренс – 80-90 мл/мин. T1/2 удлиняется при хронической почечной недостаточности (ХПН), при терминальной ХПН – до 59 ч. Печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетику пирацетама.	тракта. Биодоступность составляет около 100 %. После однократного приема препарата в дозе 3,2 г максимальная концентрация (C_{max}) составляет 84 мкг/мл, после многократного приема 3,2 г 3 раза в день – 115 мкг/мл и достигается через час в сыворотке крови и через 5 часов в спинномозговой жидкости. Прием пищи снижает C_{max} на 17 % и увеличивает время ее достижения (T_{max}) до 1,5 часов. У женщин при приеме пирацетама в дозе 2,4 г C_{max} и площадь под кривой «концентрация-время» (AUC) на 30 % больше, чем у мужчин. Распределение. Объем распределения (V_d) составляет около 0,6 л/кг. Не связывается с белками плазмы. Пирацетам проникает через гематоэнцефалический и плацентарный барьеры, а также гемодиализные мембраны. В исследовании на животных обнаружено, что пирацетам избирательно накапливается в тканях коры головного мозга, преимущественно в лобных, теменных и затылочных долях, в мозжечке и базальных ядрах. Метаболизм. Не связывается с белками плазмы крови, не метаболизируется в организме. Выведение. Период полувыведения из крови ($T_{1/2}$) составляет 4-5 ч и 8,5 ч – из спинномозговой жидкости. 80-100 % пирацетама выводится почками в неизменном виде путем клубочковой фильтрации. Общий клиренс пирацетама у здоровых добровольцев составляет 80-90 мл/мин. Экскреция почками почти полная (>95%) в течение 30 ч. $T_{1/2}$ удлиняется при

Старая редакция	Новая редакция
	почечной недостаточности (при терминальной почечной недостаточности – до 59 часов). Фармакокинетика пирацетама не изменяется у больных с печеночной недостаточностью.
Показания к применению У взрослых: - симптоматическое лечение психоорганического синдрома (в т.ч. у пожилых), сопровождающегося снижением памяти, головокружением, снижением концентрации внимания и активности, изменением настроения, расстройством поведения, нарушением походки, а также у пациентов с болезнью Альцгеймера и сенильной деменцией альцгеймеровского типа; - лечение головокружения (вертиго) и связанных с ним расстройств равновесия (за исключением головокружений вазомоторного и психогенного происхождения); - кортикальная миоклония (монотерапия или в составе комплексной терапии); - профилактика и лечение вено-окклюзионного криза при серповидно-клеточной анемии (в составе комплексной терапии). У детей: - дислексия у детей с 8 лет в комплексе с др. методами, включая логопедическое лечение; - профилактика и лечение вено-окклюзионного криза при серповидно-клеточной анемии у детей старше 3 лет (в составе комплексной терапии).	**Показания к применению** - Симптоматическое лечение интеллектуально-мнестических нарушений при отсутствии установленного диагноза деменции. - Уменьшение проявлений кортикальной миоклонии у чувствительных к пирацетаму пациентов как в качестве монотерапии, так и в составе комплексной терапии. (В целях определения чувствительности к пирацетаму в конкретном случае может быть проведен пробный курс лечения.)

Старая редакция	Новая редакция
Противопоказания Гиперчувствительность; тяжелая ХПН (клиренс креатинина менее 20 мл/мин), геморрагический инсульт, психомоторное возбуждение, хорея Гентингтона, беременность, период лактации, дефицит сахарозы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.	**Противопоказания** - гиперчувствительность к пирацетаму или производным пирролидона, а также другим компонентам препарата; - терминальная стадия хронической почечной недостаточности (клиренс креатинина менее 20 мл/мин); - геморрагический инсульт; - хорея Гентингтона; - дефицит сахарозы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.
С осторожностью В связи с влиянием пирацетама на агрегацию тромбоцитов, рекомендована осторожность при назначении больным с нарушением гемостаза, во время больших хирургических операций или больным с тяжелыми кровотечениями.	**С осторожностью** Раздел исключен.
	Применение во время беременности и в период лактации Беременность. Достаточные данные о применении пирацетама во время беременности отсутствуют. Исследования на животных не показали прямого или опосредованного влияния на беременность, развитие эмбриона/плода, роды или постнатальное развитие. Пирацетам проникает через плацентарный барьер. Плазменная концентрация пирацетама у новорожденных достигает 70-90 % от таковой у матери. Пирацетам следует назначать во время

Старая редакция	Новая редакция
	беременности лишь в исключительных случаях, если польза для матери превышает потенциальный риск для плода, а клиническое состояние беременной требует лечения пирацетамом. Кормление грудью. Пирацетам проникает в грудное молоко. Пирацетам не следует применять в период кормления грудью или следует прекратить грудное вскармливание при лечении пирацетамом. При решении об отмене грудного вскармливания или отказа от лечения пирацетамом следует соотнести пользу грудного вскармливания для ребенка и пользу терапии для женщины.
Способ применения и дозы Внутрь во время еды или натощак. **Внимание,** последнюю разовую дозу принимать не позднее 17.00 для предотвращения нарушений сна. Суточную дозу разделяют на 2-4 приема. Симптоматическое лечение психоорганического синдрома: по 4.8 г/сут в течение первой недели, затем переходят на поддерживающую дозу – 1,2-2,4 г/сут. Лечение головокружения и связанных с ним нарушений равновесия: по 2,4-4,8 г/сут. Лечение кортикальной миоклонии: начинают с дозы 7,2 г/сут, каждые 3-4 дня дозу увеличивают на 4,8 г/сутки до достижения максимальной дозы 24 г/сут. Лечение продолжают на протяжении всего периода заболевания. Каждые 6 мес следует пробовать снижать дозу или отменить препарат, постепенно снижая дозу на 1,2 г/сут каждые 2	**Способ применения и дозы** Внутрь. Таблетки, покрытые оболочкой проглатывают, не разжевывая, запивая водой. Во время приема пищи или натощак. При расстройствах памяти, интеллектуальных нарушениях по 2,4 – 4,8 г/сут в несколько приемов в течение первых нескольких недель, затем переходят на поддерживающую терапию 2,4 г/сут в 2-3 приема, возможен прием 1,2 г/сут. Лечение начинают с 7,2 г в сутки, повышая ее на 4,8 г каждые 3-4 дня вплоть до 24 г, разделенных на 2-3 введения. Дозу остальных препаратов для лечения миоклонии не изменяют. В дальнейшем по результатам лечения, необходимо, по возможности, снизить дозу других лекарственных препаратов для лечения миоклонии. После начала лечения пирацетамом лечение продолжают, пока сохраняются симптомы заболевания. Тем не

Старая редакция	Новая редакция
дня. При незначительном терапевтическом эффекте или его отсутствии лечение прекращают. Профилактика и лечение вено-окклюзионного криза при серповидно-клеточной анемии (у взрослых и детей старше 3 лет): профилактическая доза – 160 мг/кг/сут, разделенная на 4 равные дозы. Доза менее 160 мг/кг/сут или нерегулярный прием могут вызвать обострение заболевания. Лечение дислексии у детей старше 8 лет (в комплексе с другими методами лечения) – по 3,2 г, разделенных на 2 равные дозы. **Пациентам с почечной недостаточностью** требуется коррекция дозы препарата в соответствии со следующей схемой.	менее, каждые 6 месяцев следует предпринимать попытки по снижению дозы или отмене препарата. Во избежание внезапного рецидива дозу снижают на 1,2 г каждые 2 дня. При невозможности перорального приема препарат вводят внутривенно в той же дозе. Внутривенное введение осуществляют в течение нескольких минут; при внутривенном инфузионном введении суточную дозу вводят на протяжении 24 ч через катетер с постоянной скоростью. Пожилым пациентам с почечной недостаточностью следует проводить коррекцию дозы (см. ниже «Почечная недостаточность»). При длительном лечении в целях определения необходимости коррекции дозы следует регулярно проводить оценку клиренса креатинина. Пирацетам выводится почти исключительно почками, при лечении пациентов с почечной недостаточностью или требующих контроля функции почек следует соблюдать осторожность. Период полувыведения увеличивается прямо пропорционально ухудшению функции почек и клиренса креатинина; это также справедливо в отношении пожилых, у которых экскреция креатинина зависит от возраста. Дозу следует корректировать в зависимости от клиренса креатинина (КК). Клиренс креатинина для мужчин можно расчитать, исходя из концентрации сывороточного креатинина ($К_{сыворот}$), по следующей формуле:

Почечная недостаточность	Клиренс креатинина (мл/мин)	Доза и частота применения
Норма	>80	Обычная доза
Легкая	50-79	2/3 обычной дозы в 2-3 приема
Средняя	30-49	1/3 обычной дозы в 2 приема
Тяжелая	20-30	1/6 обычной дозы, однократно
Терминальная стадия	<20	Противопоказано

У пациентов пожилого возраста дозу корректируют при наличии почечной

Старая редакция	Новая редакция
недостаточности; при длительной терапии необходим контроль функционального состояния почек. **Пациентам с нарушениями функции печени** коррекции дозы не требуется. Пациентам с нарушениями функций и почек и печени препарат назначают также как и пациентам только с нарушением функции почек.	$$КК\ (мл/мин) = \frac{[140 - возраст\ (годы)] \times масса\ тела\ (кг)}{72 \times К_{сыворот}\ (мг/дл)}$$ Клиренс креатинина для женщин можно рассчитать, умножив полученное значение на коэффициент 0,85.

Функция почек	КК (мл/мин)	Режим дозирования
Норма	>80	Стандартная доза в 2-4 приема
Легкая почечная недостаточность	50-79	2/3 стандартной дозы в 2-3 приема
Средняя почечная недостаточность	30-49	1/3 стандартной дозы в 2 приема
Тяжелая почечная недостаточность	<30	1/6 стандартной дозы однократно
Терминальная почечная недостаточность	-	Противопоказано

Побочное действие: Со стороны ЦНС: двигательная расторможенность, раздражительность,	**Побочное действие** Перечисленные ниже нежелательные лекарственные реакции выявлены в клинических исследованиях и по результатам

Старая редакция	Новая редакция
сонливость, депрессия, астения, головная боль, бессонница, психическое возбуждение, нарушение равновесия, атаксия, обострение течения эпилепсии, тревога, галлюцинации, спутанность сознания. Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, диарея, боль в животе. Со стороны обмена веществ: повышение массы тела. Со стороны органов чувств: вертиго. Со стороны кожных покровов: дерматит, зуд, сыпь. Аллергические реакции: гиперчувствительность, анафилактические реакции, ангионевротический отек.	пострегистрационного наблюдения и сгруппированы по системно-органным классам. Градация частоты определяется следующим образом: очень часто (≥1/10), часто (≥1/100 до <1/10), нечасто (≥1/1000 до <1/100), редко (≥1/10 000 до <1/1000), очень редко (до <1/10 000) и частота неизвестна (невозможно оценить на основании имеющихся данных клинических исследований). Данные пострегистрационных наблюдений недостаточны для определения частоты нежелательных реакций. *Со стороны крови и лимфатической системы:* частота неизвестна: кровоточивость. *Со стороны иммунной системы:* частота неизвестна: анафилактоидные реакции, гиперчувствительность. *Со стороны психики:* часто: нервозность; нечасто: депрессия; частота неизвестна: ажитация, тревога, спутанность сознания, галлюцинации. *Со стороны нервной системы:* часто: гиперактивность; нечасто: сонливость; частота неизвестна: атаксия, нарушения равновесия, обострение течения эпилепсии, головная боль, бессонница, тремор. *Со стороны органа слуха и лабиринта:* частота неизвестна: вертиго. *Со стороны сосудов:* редко: тромбофлебит, артериальная гипотензия (только при парентеральном

Старая редакция	Новая редакция
	введении). *Со стороны пищеварительной системы*: частота неизвестна: абдоминальная боль (в т. ч. в верхних отделах), диарея, тошнота, рвота. *Со стороны кожи и подкожных тканей:* частота неизвестна: ангионевротический отек, дерматит, зуд, крапивница. *Со стороны репродуктивной системы:* частота неизвестна: усиление сексуального влечения. *Общие нарушения и расстройства в месте введения:* нечасто: астения; редко: боль в месте введения, лихорадка (только при парентеральном введении). *Лабораторно-инструментальные данные:* часто: увеличение массы тела.
Передозировка Симптомы: при приеме препарата в суточной дозе 75 г в лекарственной форме раствор для приема внутрь был зарегистрирован случай развития диспептического синдрома в виде диареи с кровью и болями в области живота, обусловленный высоким содержанием сорбитола в составе данной лекарственной формы. Каких-либо других симптомов передозировки пирацетама не отмечено. Сразу после значительной пероральной передозировки – промыть желудок, вызвать искусственную рвоту, лечение симптоматическое. Специфического антидота нет. Эффективность гемодиализа составляет для пирацетама 50-60 %.	**Передозировка** Зарегистрирован единичный случай развития диспептических явлений в виде диареи с кровью и абдоминальной болью при приеме пирацетама внутрь в суточной дозе 75 г. По-видимому, это было связано с поступлением большой суммарной дозы сорбитола, который ранее входил в состав раствора для приема внутрь. Прочие симптомы передозировки не зарегистрированы. При значительной передозировке следует промыть желудок или вызвать рвоту. Специфического антидота нет. Рекомендуется проведение симптоматической терапии, которая может включать гемодиализ. Эффективность гемодиализа для пирацетама составляет 50-60 %.

Старая редакция	Новая редакция
Взаимодействия с другими лекарственными средствами. При одновременном применении с йодсодержащими гормонами щитовидной железы может возникнуть спутанность сознание, раздражительность и нарушение сна. В высоких дозах (9,6 г/сут) у пациентов с венозным тромбозом повышает антикоагулянтный эффект непрямых антикоагулянтов (более выраженное снижение агрегации тромбоцитов, содержания фибриногена, фактора Виллебранда, вязкости крови и плазмы).	**Взаимодействия с другими лекарственными средствами** Возможность изменения фармакокинетики пирацетама под воздействием других лекарственных препаратов низкая, т. к. 90 % препарата выводится в неизменном виде с мочой. *Гормоны щитовидной железы.* При одновременном применении пирацетама и экстракта щитовидной железы (трийодтиронин + тироксин) отмечались спутанность сознания, раздражительность и нарушение сна. *Аценокумарол.* Согласно опубликованному слепому клиническому исследованию у пациентов с рецидивирующим венозным тромбозом пирацетам в дозе 9,6 г/сут не влияет на дозу аценокумарола, необходимую для достижения международного нормализованного отношения, равного 2,5 – 3,5, но по сравнению с эффектами одного лишь аценокумарола, добавление пирацетама в дозе 9,6 г/сут значительно снижает агрегацию тромбоцитов, высвобождение β-тромбоглобина, концентрацию фибриногена и фактора Виллебранда (VIII: C; VIII: vW: Ag; VIII: vW: RCo), а также вязкость цельной крови и плазмы. Фармакокинетические взаимодействия. В концентрациях 142, 426 и 1422 мг/мл пирацетам не ингибирует изоферменты цитохрома P450 (CYP 1A2, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 и 4A9/11) *in vitro*. В концентрации 1422 мг/мл наблюдалось минимальное ингибирование изофермента

Старая редакция	Новая редакция
	CYP 2A6 (21 %) и 3A4/5 (11 %). Однако значения константы ингибирования (K_i), вероятно, выходят далеко за пределы концентрации 1422 мг/мл. Таким образом, метаболические взаимодействия пирацетама с другими препаратами маловероятны. Возможность изменения фармакокинетики пирацетама под влиянием других лекарственных препаратов низкая, поскольку 90 % пирацетама выводится в неизменном виде с мочой. *Противосудорожные средства.* Прием пирацетама в дозе 20 г/сут на протяжении 4 недель у пациентов с эпилепсией, принимавших постоянные дозы противоэпилептических препаратов (карбамазепин, фенитоин, фенобарбитал и вальпроевая кислота), не изменял их максимальную и минимальную концентрацию. *Алкоголь.* Одновременный прием с алкоголем не влиял на концентрацию пирацетама в плазме; при приеме 1,6 г пирацетама концентрация этанола в плазме не изменялась. *Фармацевтическая совместимость.* Сведения о фармацевтической несовместимости отсутствуют.
Особые указания С осторожностью назначают пациентам с нарушением гемостаза, перед предстоящими обширными хирургическими вмешательствами или у пациентов с симптомами тяжелого кровотечения. хирургическими вмешательствами или у	**Особые указания** *При лечении кортикальной миоклонии* следует избегать резкого прекращения лечения, так как это может вызвать возобновление приступов. *При длительной терапии у пациентов пожилого возраста* рекомендуется регулярный контроль функции почек, при

Старая редакция	Новая редакция
пациентов с симптомами тяжелого кровотечения. При лечении кортикальной миоклонии следует избегать резкого прекращения лечения, т.к. это может вызвать возобновление приступов. При лечении вено-окклюзионного криза присерповидно-клеточной анемии доза менее 160 мг/кг или нерегулярный прием препарата могут вызвать рецидив криза. При длительной терапии у пациентов пожилого возраста рекомендуется регулярный контроль функции почек, при необходимости проводят коррекцию дозы в зависимости от КК. Проникает через фильтрующие мембраны аппаратов для гемодиализа. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии др. потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.	необходимости проводят коррекцию дозы в зависимости от клиренса креатинина. Пирацетам проникает через фильтрующие мембраны аппаратов для гемодиализа. *Влияние на агрегацию тромбоцитов.* Вследствие антиагрегатного эффекта (см. раздел «Фармакодинамика»), пирацетам следует назначать с осторожностью пациентам с тяжелыми геморрагическими нарушениями, риском кровотечений (например, при язве желудка), нарушениями гемостаза, у пациентов с хирургическими вмешательствами, включая стоматологические вмешательства, у пациентов, принимающих антикоагулянты и антиагреганты, в т. ч. низкие дозы ацетилсалициловой кислоты. *Почечная недостаточность.* Поскольку пирацетам выводится почками, следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам с почечной недостаточностью (см. раздел «Способ применения и дозы»). *Отмена терапии.* При лечении кортикальной миоклонии следует избегать резкого прерывания лечения, поскольку это может вызвать возобновление приступов. Проникает через фильтрующие мембраны аппаратов для гемодиализа. **Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами** В период лечения необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии другими потенциально

Старая редакция	Новая редакция
	опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.
Производитель: ООО «АСФАРМА» Претензии потребителей направлять по адресу: 652473, г. Анжеро-Судженск, Кемеровской обл., ул. Герцена, 7. Тел./факс: (38453) 5-23-51; 5-24-95.	**Производитель/организация принимающая претензии** ООО «Анжеро-Судженский химико-фармацевтический завод» Россия, 652473, Кемеровская область, г. Анжеро-Судженск, ул. Герцена, 7. Тел./факс: (38453) 5-23-51; 5-24-95.

Генеральный директор
ООО «Анжеро-Судженский
химико-фармацевтический завод» **Д.Г. Сосновских**

Для документов

МЗ РФ
ЭКСПЕРТНЫЙ ОТЧЕТ
ДЕЙСТВИТЕЛЕН ДЛЯ ДАННОЙ ВЕРСИИ ДОКУМЕНТА
0 0 0 0 0 0 0 0 0 5
ФГБУ ЦЭСМП