МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Инеджи®

торговое наименование лекарственного препарата

симвастатин + эзетемиб

международное непатентованное или группировочное наименование

таблетки, 20 мг + 10 мг, 40 мг + 10 мг, 80 мг + 10 мг

лекарственная форма, дозировка

Мерк Шарп и Доум Б.В., Нидерланды

наименование производителя, страна

Изменение № 1

290322

Дата внесения Изменения «____» _____ 20___ г.

Старая редакция	Новая редакция
Побочное действие Безопасность препарата Инеджи® (или одновременного применения симвастатина и эзетимиба в дозах, эквивалентных препарату Инеджи®) изучена в клинических исследованиях с участием около 12 000 пациентов. В целом препарат Инеджи® хорошо переносится пациентами. По данным контролируемых исследований у пациентов при приеме препарата Инеджи® в монотерапии наблюдались следующие частые (≥1/100 и <1/10) или нечастые (≥1/1000 и <1/100) нежелательные реакции с частотой, превышающей аналогичную частоту при приеме плацебо.	**Побочное действие** Безопасность препарата Инеджи® (или одновременного применения симвастатина и эзетимиба в дозах, эквивалентных препарату Инеджи®) изучена в клинических исследованиях с участием около 12 000 пациентов. В целом препарат Инеджи® хорошо переносится пациентами. По данным контролируемых исследований у пациентов при приеме препарата Инеджи® в монотерапии наблюдались следующие частые (≥1/100 и <1/10) или нечастые (≥1/1000 и <1/100) нежелательные реакции с частотой, превышающей аналогичную частоту при приеме плацебо.

144062

Старая редакция	Новая редакция
Нарушения психики Нечастые: нарушения сна. *Нарушения со стороны нервной системы* Нечастые: головокружение, головная боль. *Нарушения со стороны пищеварительной системы* Нечастые: боль в животе, дискомфорт в области живота, боль в верхней части живота, диспепсия, метеоризм, тошнота, рвота. *Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей* Нечастые: кожный зуд, кожная сыпь. *Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани* Нечастые: артралгия, мышечные спазмы, мышечная слабость, скелетно-мышечный дискомфорт, боль в шее, боль в конечности. *Общие нарушения* Нечастые: астения, повышенная утомляемость, недомогание, периферические отеки. *Лабораторные и инструментальные данные* Частые: повышение активности «печеночных» трансаминаз (аланинаминотрансферазы (АЛТ) и/или аспарагинаминотрансферазы (АСТ)), повышение активности креатинфосфокиназы (КФК). Нечастые: повышение концентрации билирубина в крови, повышение концентрации мочевой кислоты в крови, повышение активности	*Нарушения психики* Нечастые: нарушения сна. *Нарушения со стороны нервной системы* Нечастые: головокружение, головная боль. *Нарушения со стороны пищеварительной системы* Нечастые: боль в животе, дискомфорт в области живота, боль в верхней части живота, диспепсия, метеоризм, тошнота, рвота. *Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей* Нечастые: кожный зуд, кожная сыпь. *Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани* Нечастые: артралгия, мышечные спазмы, мышечная слабость, скелетно-мышечный дискомфорт, боль в шее, боль в конечности. *Общие нарушения* Нечастые: астения, повышенная утомляемость, недомогание, периферические отеки. *Лабораторные и инструментальные данные* Частые: повышение активности «печеночных» трансаминаз (аланинаминотрансферазы (АЛТ) и/или аспарагинаминотрансферазы (АСТ)), повышение активности креатинфосфокиназы (КФК). Нечастые: повышение концентрации билирубина в крови, повышение концентрации мочевой кислоты в крови, повышение активности

Старая редакция	Новая редакция
гамма-глутамилтрансферазы, увеличение международного нормализованного отношения (МНО), протеинурия, снижение массы тела. По данным контролируемых исследований у пациентов при приеме препарата Инеджи® наблюдались следующие частые (≥1/100 и <1/10) или нечастые (≥1/1000 и <1/100) нежелательные реакции с частотой, превышающей аналогичную частоту при приеме статинов в монотерапии. *Нарушения психики* Нечастые: бессонница. *Нарушения со стороны нервной системы* Нечастые: головная боль, парестезия. *Нарушения со стороны пищеварительной системы* Нечастые: вздутие живота, диарея, сухость слизистой оболочки рта, диспепсия, метеоризм, гастроэзофагеальный рефлюкс, рвота. *Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей* Нечастые: кожный зуд, кожная сыпь, крапивница. *Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани* Частые: миалгия. Нечастые: артралгия, боль в спине, мышечные спазмы, мышечная слабость, скелетно-мышечная боль, боль в конечности. *Общие нарушения* Нечастые: астения, боль в	гамма-глутамилтрансферазы, увеличение международного нормализованного отношения (МНО), протеинурия, снижение массы тела. По данным контролируемых исследований у пациентов при приеме препарата Инеджи® наблюдались следующие частые (≥1/100 и <1/10) или нечастые (≥1/1000 и <1/100) нежелательные реакции с частотой, превышающей аналогичную частоту при приеме статинов в монотерапии. *Нарушения психики* Нечастые: бессонница. *Нарушения со стороны нервной системы* Нечастые: головная боль, парестезия. *Нарушения со стороны пищеварительной системы* Нечастые: вздутие живота, диарея, сухость слизистой оболочки рта, диспепсия, метеоризм, гастроэзофагеальный рефлюкс, рвота. *Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей* Нечастые: кожный зуд, кожная сыпь, крапивница. *Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани* Частые: миалгия. Нечастые: артралгия, боль в спине, мышечные спазмы, мышечная слабость, скелетно-мышечная боль, боль в конечности. *Общие нарушения* Нечастые: астения, боль в

Старая редакция	Новая редакция
груди, повышенная утомляемость, периферические отеки. *Лабораторные и инструментальные данные* Частые: повышение активности АЛТ и/или АСТ. Нечастые: повышение концентрации билирубина в крови, повышение активности КФК, повышение активности гамма-глутамилтрансферазы. ***Одновременное применение препарата Инеджи® с фенофибратом*** В контролируемом клиническом исследовании профиль нежелательных реакций, наблюдавшийся при одновременном применении препарата Инеджи® и фенофибрата, соответствовал профилям, наблюдавшимся при приеме каждого препарата в монотерапии. ***Пациенты с ишемической болезнью сердца*** В клиническом исследовании IMPROVE-IT (исследовании снижения риска развития сердечно-сосудистых событий) 18144 пациента с ИБС принимали препарат Инеджи® в дозе 40 мг+10 мг (n=9067; из которых 6% пациентов была проведена титрация дозы Инеджи® до 80 мг+10 мг) или симвастатин в дозе 40 мг (n=9077; из которых 27% пациентов была проведена титрация дозы до 80 мг). Профиль безопасности препаратов был сходным в двух группах за весь период наблюдения (медиана длительности наблюдения	груди, повышенная утомляемость, периферические отеки. *Лабораторные и инструментальные данные* Частые: повышение активности АЛТ и/или АСТ. Нечастые: повышение концентрации билирубина в крови, повышение активности КФК, повышение активности гамма-глутамилтрансферазы. ***Одновременное применение препарата Инеджи® с фенофибратом*** В контролируемом клиническом исследовании профиль нежелательных реакций, наблюдавшийся при одновременном применении препарата Инеджи® и фенофибрата, соответствовал профилям, наблюдавшимся при приеме каждого препарата в монотерапии. ***Пациенты с ишемической болезнью сердца*** В клиническом исследовании IMPROVE-IT (исследовании снижения риска развития сердечно-сосудистых событий) 18144 пациента с ИБС принимали препарат Инеджи® в дозе 40 мг+10 мг (n=9067; из которых 6% пациентов была проведена титрация дозы Инеджи® до 80 мг+10 мг) или симвастатин в дозе 40 мг (n=9077; из которых 27% пациентов была проведена титрация дозы до 80 мг). Профиль безопасности препаратов был сходным в двух группах за весь период наблюдения (медиана длительности наблюдения

Старая редакция	Новая редакция
составила 6 лет). Частота прекращения приема препарата из-за развития нежелательных явлений составила 10,6% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 10,1% в группе пациентов, принимавших симвастатин. Частота развития миопатии составила 0,2% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 0,1% в группе пациентов, принимавших симвастатин, где миопатия определялась как необъяснимая мышечная слабость или мышечная боль, сопровождающаяся повышением активности КФК не менее чем в 10 раз выше верхней границы нормы (ВГН) или двумя последовательными повышениями активности КФК от 5 до 10 раз выше ВГН. Частота развития рабдомиолиза составила 0,1% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 0,2% в группе пациентов, принимавших симвастатин, где рабдомиолиз определялся как необъяснимая мышечная слабость или мышечная боль, сопровождающаяся повышением активности КФК не менее чем в 10 раз выше ВГН с признаками нарушения функции почек, двумя последовательными повышениями активности КФК от 5 до 10 раз выше ВГН с признаками нарушения функции почек, или активностью КФК не менее 10000 МЕ/мл без признаков нарушения функции почек. Частота постепенного повышения активности «печеночных» трансаминаз (не менее чем в	составила 6 лет). Частота прекращения приема препарата из-за развития нежелательных явлений составила 10,6% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 10,1% в группе пациентов, принимавших симвастатин. Частота развития миопатии составила 0,2% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 0,1% в группе пациентов, принимавших симвастатин, где миопатия определялась как необъяснимая мышечная слабость или мышечная боль, сопровождающаяся повышением активности КФК не менее чем в 10 раз выше верхней границы нормы (ВГН) или двумя последовательными повышениями активности КФК от 5 до 10 раз выше ВГН. Частота развития рабдомиолиза составила 0,1% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 0,2% в группе пациентов, принимавших симвастатин, где рабдомиолиз определялся как необъяснимая мышечная слабость или мышечная боль, сопровождающаяся повышением активности КФК не менее чем в 10 раз выше ВГН с признаками нарушения функции почек, двумя последовательными повышениями активности КФК от 5 до 10 раз выше ВГН с признаками нарушения функции почек, или активностью КФК не менее 10000 МЕ/мл без признаков нарушения функции почек. Частота постепенного повышения активности «печеночных» трансаминаз (не менее чем в

Старая редакция	Новая редакция
3 раза выше ВГН) была 2,5% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 2,3% в группе пациентов, принимавших симвастатин (см. Особые указания). Нежелательные явления со стороны желчного пузыря наблюдались у 3,1% пациентов, принимавших препарат Инеджи® и 3,5% пациентов, принимавших симвастатин. Частота госпитализации с холецистэктомией была 1,5% в обеих группах. Рак (определялся как любое новое злокачественное новообразование) диагностировался в течение исследования у 9,4% пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 9,5% пациентов, принимавших симвастатин.	3 раза выше ВГН) была 2,5% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 2,3% в группе пациентов, принимавших симвастатин (см. Особые указания). Нежелательные явления со стороны желчного пузыря наблюдались у 3,1% пациентов, принимавших препарат Инеджи® и 3,5% пациентов, принимавших симвастатин. Частота госпитализации с холецистэктомией была 1,5% в обеих группах. Рак (определялся как любое новое злокачественное новообразование) диагностировался в течение исследования у 9,4% пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 9,5% пациентов, принимавших симвастатин.
Пациенты с хронической болезнью почек	***Пациенты с хронической болезнью почек***
В клиническом исследовании SHARP (исследование кардио- и нефропротективного действия) с участием 4650 пациентов, принимавших препарат Инеджи® в дозе 20 мг+10 мг 1 раз в сутки, и 4620 пациентов, принимавших плацебо, профили безопасности были сопоставимы в течение всего периода наблюдения (медиана длительности наблюдения 4,9 года). В данном клиническом исследовании регистрировались только серьезные нежелательные явления и прекращение приема препарата по причине развития нежелательных явлений. Частота прекращения приема препарата была сопоставима в обеих группах (10,4% в группе пациентов, принимавших препарат	В клиническом исследовании SHARP (исследование кардио- и нефропротективного действия) с участием 4650 пациентов, принимавших препарат Инеджи® в дозе 20 мг+10 мг 1 раз в сутки, и 4620 пациентов, принимавших плацебо, профили безопасности были сопоставимы в течение всего периода наблюдения (медиана длительности наблюдения 4,9 года). В данном клиническом исследовании регистрировались только серьезные нежелательные явления и прекращение приема препарата по причине развития нежелательных явлений. Частота прекращения приема препарата была сопоставима в обеих группах (10,4% в группе пациентов, принимавших препарат

Старая редакция	Новая редакция
Инеджи®, и 9,8% в группе пациентов, принимавших плацебо). Частота развития миопатии/рабдомиолиза составила 0,2% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 0,1% в группе пациентов, принимавших плацебо. Постепенное повышение активности «печеночных» трансаминаз (более чем в 3 раза выше ВГН) наблюдалось у 0,7% пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и у 0,6% пациентов, принимавших плацебо (см. Особые указания). В данном клиническом исследовании не наблюдалось статистически достоверного увеличения частоты таких нежелательных явлений, как злокачественные новообразования (9,4% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 9,5% в группе пациентов, принимавших плацебо), гепатит, холецистэктомия или осложнения желчнокаменной болезни или панкреатита.	Инеджи®, и 9,8% в группе пациентов, принимавших плацебо). Частота развития миопатии/рабдомиолиза составила 0,2% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 0,1% в группе пациентов, принимавших плацебо. Постепенное повышение активности «печеночных» трансаминаз (более чем в 3 раза выше ВГН) наблюдалось у 0,7% пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и у 0,6% пациентов, принимавших плацебо (см. Особые указания). В данном клиническом исследовании не наблюдалось статистически достоверного увеличения частоты таких нежелательных явлений, как злокачественные новообразования (9,4% в группе пациентов, принимавших препарат Инеджи®, и 9,5% в группе пациентов, принимавших плацебо), гепатит, холецистэктомия или осложнения желчнокаменной болезни или панкреатита.
Пострегистрационные наблюдения	***Пострегистрационные наблюдения***
В период пострегистрационного наблюдения применения препарата Инеджи® или в ходе клинических или пострегистрационных исследований при приеме одного из активных компонентов препарата также наблюдались следующие нежелательные реакции.	В период пострегистрационного наблюдения применения препарата Инеджи® или в ходе клинических или пострегистрационных исследований при приеме одного из активных компонентов препарата также наблюдались следующие нежелательные реакции.
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: тромбоцитопения, анемия.	*Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:* тромбоцитопения, анемия.
Нарушения со стороны обмена веществ и питания: нарушение аппетита.	*Нарушения со стороны обмена веществ и питания*: нарушение аппетита.

Старая редакция	Новая редакция
Нарушения психики: депрессия.	*Нарушения психики:* депрессия.
Нарушения со стороны нервной системы: периферическая нейропатия.	*Нарушения со стороны нервной системы:* периферическая нейропатия.
Нарушения со стороны сосудов: «приливы» крови к коже лица, повышение артериального давления.	*Нарушения со стороны сосудов:* «приливы» крови к коже лица, повышение артериального давления.
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: кашель, интерстициальное заболевание легких.	*Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:* кашель, интерстициальное заболевание легких.
Нарушения со стороны пищеварительной системы: запор, панкреатит, гастрит.	*Нарушения со стороны пищеварительной системы:* запор, панкреатит, гастрит.
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: гепатит/желтуха, фатальная и нефатальная печеночная недостаточность, холелитиаз, холецистит.	*Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:* гепатит/желтуха, фатальная и нефатальная печеночная недостаточность, холелитиаз, холецистит.
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: алопеция, реакции повышенной чувствительности, в том числе кожная сыпь, крапивница, анафилаксия, ангионевротический отек, мультиформная эритема.	*Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:* алопеция, реакции повышенной чувствительности, в том числе кожная сыпь, плоский лишай, крапивница, анафилаксия, ангионевротический отек, мультиформная эритема.
Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: судороги мышц, миопатия/рабдомиолиз (см. Особые указания).	*Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани:* судороги мышц, миопатия/рабдомиолиз (см. Особые указания).
Были получены очень редкие (<1/10000) сообщения о развитии иммуноопосредованной некротизирующей миопатии (аутоиммунной миопатии), обусловленной приемом ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы (статинов). Иммуноопосредованная миопатия характеризуется слабостью проксимальных	Были получены очень редкие (<1/10000) сообщения о развитии иммуноопосредованной некротизирующей миопатии (аутоиммунной миопатии), обусловленной приемом ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы (статинов). Иммуноопосредованная миопатия характеризуется слабостью проксимальных

Старая редакция	Новая редакция
мышц и повышенной активностью КФК в сыворотке крови, которые сохраняются, несмотря на отмену лечения статином. На биопсии мышц видна некротизирующая миопатия без значительного воспаления. Улучшение наблюдается при терапии иммунодепрессивными средствами (см. Особые указания, *Миопатия/ Рабдомиолиз*).	мышц и повышенной активностью КФК в сыворотке крови, которые сохраняются, несмотря на отмену лечения статином. На биопсии мышц видна некротизирующая миопатия без значительного воспаления. Улучшение наблюдается при терапии иммунодепрессивными средствами (см. Особые указания, *Миопатия/ Рабдомиолиз*).
Нарушения со стороны половых органов: эректильная дисфункция.	*Нарушения со стороны половых органов:* эректильная дисфункция.
Общие расстройства: болевой синдром.	*Общие расстройства:* болевой синдром.
Лабораторные и инструментальные данные: нарушение показателей функции печени.	*Лабораторные и инструментальные данные:* нарушение показателей функции печени.
Аллергические и иммунопатологические реакции: редко (≥1/10000 и <1/1000) развивался синдром гиперчувствительности, который проявлялся ангионевротическим отеком, волчаночноподобным синдромом, ревматической полимиалгией, дерматомиозитом, васкулитом, тромбоцитопенией, эозинофилией, увеличением скорости оседания эритроцитов (СОЭ), артритом, артралгиями, крапивницей, фоточувствительностью, лихорадкой, «приливами» крови к коже лица, одышкой и общей слабостью.	*Аллергические и иммунопатологические реакции:* редко (≥1/10000 и <1/1000) развивался синдром гиперчувствительности, который проявлялся ангионевротическим отеком, волчаночноподобным синдромом, ревматической полимиалгией, дерматомиозитом, васкулитом, тромбоцитопенией, эозинофилией, увеличением скорости оседания эритроцитов (СОЭ), артритом, артралгиями, крапивницей, фоточувствительностью, лихорадкой, «приливами» крови к коже лица, одышкой и общей слабостью.
Также были получены редкие пострегистрационные сообщения о когнитивных нарушениях (например, различные нарушения памяти — забывчивость, снижение памяти, амнезия,	Также были получены редкие пострегистрационные сообщения о когнитивных нарушениях (например, различные нарушения памяти — забывчивость, снижение памяти, амнезия,

Старая редакция	Новая редакция
спутанность сознания), связанные с применением статинов. Данные когнитивные нарушения были зарегистрированы при приеме всех статинов. Сообщения в целом были классифицированы как несерьезные, с различной длительностью до появления симптомов (от 1 суток до нескольких лет) и временем их разрешения (медиана 3 недели). Симптомы были обратимыми и проходили после отмены терапии статином. Следующие нежелательные явления сообщались при применении некоторых статинов: • нарушения сна, включая кошмарные сновидения; • сексуальная дисфункция, гинекомастия. *Одновременное применение эзетимиба и фенофибрата* В многоцентровом двойном слепом клиническом исследовании длительностью до 1 года с участием пациентов со смешанной гиперлипидемией частота клинически значимого повышения (более чем в 3 раза выше ВГН) активности «печеночных» трансаминаз сыворотки крови составила 4,5% в группе пациентов, принимавших фенофибрат в монотерапии, и 2,7% в группе пациентов, принимавших эзетимиб одновременно с фенофибратом. Частота холецистэктомии составила 0,6% в группе пациентов, принимавших фенофибрат в монотерапии, и 1,7% в группе	спутанность сознания), связанные с применением статинов. Данные когнитивные нарушения были зарегистрированы при приеме всех статинов. Сообщения в целом были классифицированы как несерьезные, с различной длительностью до появления симптомов (от 1 суток до нескольких лет) и временем их разрешения (медиана 3 недели). Симптомы были обратимыми и проходили после отмены терапии статином. Следующие нежелательные явления сообщались при применении некоторых статинов: • нарушения сна, включая кошмарные сновидения; • сексуальная дисфункция, гинекомастия. *Одновременное применение эзетимиба и фенофибрата* В многоцентровом двойном слепом клиническом исследовании длительностью до 1 года с участием пациентов со смешанной гиперлипидемией частота клинически значимого повышения (более чем в 3 раза выше ВГН) активности «печеночных» трансаминаз сыворотки крови составила 4,5% в группе пациентов, принимавших фенофибрат в монотерапии, и 2,7% в группе пациентов, принимавших эзетимиб одновременно с фенофибратом. Частота холецистэктомии составила 0,6% в группе пациентов, принимавших фенофибрат в монотерапии, и 1,7% в группе

Старая редакция	Новая редакция
пациентов, принимавших эзетимиб одновременно с фенофибратом (см. Особые указания). Не наблюдалось повышения активности КФК (более чем в 10 раз выше ВГН) ни в одной из групп лечения в данном исследовании.	пациентов, принимавших эзетимиб одновременно с фенофибратом (см. Особые указания). Не наблюдалось повышения активности КФК (более чем в 10 раз выше ВГН) ни в одной из групп лечения в данном исследовании.
Лабораторные показатели	***Лабораторные показатели***
По данным контролируемых клинических исследований клинически значимое повышение активности «печеночных» трансаминаз (АЛТ и/или АСТ более чем в 3 раза выше ВГН) наблюдалось у 1,7% пациентов, принимавших препарат Инеджи®. Данные изменения протекали бессимптомно, не были связаны с холестазом и проходили самостоятельно при прекращении или продолжении лечения.	По данным контролируемых клинических исследований клинически значимое повышение активности «печеночных» трансаминаз (АЛТ и/или АСТ более чем в 3 раза выше ВГН) наблюдалось у 1,7% пациентов, принимавших препарат Инеджи®. Данные изменения протекали бессимптомно, не были связаны с холестазом и проходили самостоятельно при прекращении или продолжении лечения.
У 0,2% пациентов, принимавших препарат Инеджи®, наблюдалось клинически значимое повышение активности КФК (более чем в 10 раз выше ВГН).	У 0,2% пациентов, принимавших препарат Инеджи®, наблюдалось клинически значимое повышение активности КФК (более чем в 10 раз выше ВГН).
Сообщалось о повышении концентрации гликозилированного гемоглобина (HbA1c) и концентрации глюкозы в сыворотке крови натощак при приеме статинов, включая симвастатин.	Сообщалось о повышении концентрации гликозилированного гемоглобина (HbA1c) и концентрации глюкозы в сыворотке крови натощак при приеме статинов, включая симвастатин.

144062

Специалист отдела по работе
с регуляторными органами и фармакобезопасности
ООО «МСД Фармасьютикалс» Д.С. Дворяк

«МСД Фармасьютикалс» MSD Pharmaceuticals LLC ДЛЯ ДОКУМЕНТОВ

МЗ РФ ЭКСПЕРТНЫЙ ОТЧЕТ ДЕЙСТВИТЕЛЕН ДЛЯ ДАННОЙ ВЕРСИИ ДОКУМЕНТА 0000000010 ФГБУ НЦЭСМП