МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ
по применению лекарственного препарата для медицинского применения

ГЕНОТРОПИН®

Лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения,

5,3 мг и 12 мг

Веттер Фарма-Фертигунг ГмбХ и Ко. КГ, Германия.

Пфайзер МФГ. Бельгия Н.В., Бельгия

Изменение № 2

Дата внесения Изменения «____» 161115 20___ г.

92998

Старая редакция	Новая редакция
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА Генотропин® содержит синтезированный с помощью рекомбинантных технологий соматропин, идентичный человеческому гормону роста. У детей с	**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА** Генотропин® содержит синтезированный с помощью рекомбинантных технологий соматропин,

ЛС-000066-161115

недостаточностью эндогенного гормона роста и синдромом Прадера-Вилли соматропин усиливает и ускоряет линейный рост скелета. Как у взрослых, так и у детей соматропин поддерживает нормальную структуру тела, стимулируя рост мышц и способствуя мобилизации жира. Особенно чувствительна к соматропину висцеральная жировая ткань. Помимо стимуляции липолиза, соматропин уменьшает поступление триглицеридов в жировые депо. Соматропин увеличивает концентрацию инсулиноподобного ростового фактора (ИРФ-I) и ИРФ-связывающего белка (ИРФСБ-3) в сыворотке крови. Помимо вышеназванных свойств были показаны следующие эффекты соматропина: ***Обмен липидов*** Соматропин стимулирует печеночные рецепторы липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и воздействует на профиль липидов и липопротеидов в сыворотке крови. В целом, применение соматропина у пациентов с дефицитом гормона роста приводит к снижению концентрации ЛПНП и аполипопротеина В в сыворотке крови. Также может наблюдаться снижение концентрации общего холестерина. ***Обмен углеводов*** Соматропин увеличивает концентрацию инсулина, однако при этом концентрация глюкозы натощак обычно не изменяется. У детей с гипопитуитаризмом может наблюдаться гипогликемия натощак. Соматропин купирует это состояние.	идентичный человеческому гормону роста. У детей с недостаточностью эндогенного гормона роста и синдромом Прадера-Вилли соматропин усиливает и ускоряет линейный рост скелета. Как у взрослых, так и у детей соматропин поддерживает нормальную структуру тела, стимулируя рост мышц и способствуя мобилизации жира. Особенно чувствительна к соматропину висцеральная жировая ткань. Помимо стимуляции липолиза, соматропин уменьшает поступление триглицеридов в жировые депо. Соматропин увеличивает концентрацию инсулиноподобного ростового фактора (ИРФ-I) и ИРФ-связывающего белка (ИРФСБ-3) в сыворотке крови. Помимо вышеназванных свойств были показаны следующие эффекты соматропина: ***Обмен липидов*** Соматропин стимулирует печеночные рецепторы липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и воздействует на профиль липидов и липопротеидов в сыворотке крови. В целом, применение

92998

ЛС-000066-161115

Водно-солевой обмен Недостаток гормона роста ассоциируется со снижением объема плазмы и тканевой жидкости. Оба эти показателя быстро увеличиваются после лечения соматропином. Соматропин способствует задержке натрия, калия и фосфора. ***Костный метаболизм*** Соматропин стимулирует костный метаболизм. У больных с дефицитом гормона роста и остеопорозом продолжительное лечение соматропином приводит к восстановлению минерального состава и плотности костей. ***Физическая работоспособность*** Лечение соматропином увеличивает мышечную силу и физическую выносливость. Соматропин также увеличивает сердечный выброс, однако механизм этого эффекта пока не выяснен. Определенную роль в этом может играть уменьшение периферического сосудистого сопротивления. ***Психический статус*** У больных с дефицитом гормона роста может наблюдаться снижение умственных способностей и изменения психического статуса. Соматропин повышает жизненный тонус, улучшает память и влияет на баланс нейротрансмиттеров в головном мозге.	соматропина у пациентов с дефицитом гормона роста приводит к снижению концентрации ЛПНП и аполипопротеина В в сыворотке крови. Также может наблюдаться снижение концентрации общего холестерина. ***Обмен углеводов*** Соматропин увеличивает концентрацию инсулина, однако при этом концентрация глюкозы натощак обычно не изменяется. У детей с гипопитуитаризмом может наблюдаться гипогликемия натощак. Соматропин купирует это состояние. ***Водно-солевой обмен*** Недостаток гормона роста ассоциируется со снижением объема плазмы и тканевой жидкости. Оба эти показателя быстро увеличиваются после лечения соматропином. Соматропин способствует задержке натрия, калия и фосфора. ***Костный метаболизм*** Соматропин стимулирует костный метаболизм. У

92998

Фармакокинетика ***Всасывание*** Как у здоровых лиц, так и у пациентов с недостаточностью гормона роста всасывается примерно 80 % подкожно введенного соматропина. После подкожного введения соматропина в дозе 0,1 МЕ/кг максимальная концентрация и время ее достижения в плазме крови составляют 13-35 нг/мл и 3-6 часов соответственно. Средний объем распределения составляет – 1,3 л/кг. ***Выведение*** Средний период полувыведения после внутривенного введения соматропина у больных с недостаточностью гормона роста составляет около 0,4 часа. При подкожном введении препарата период полувыведения достигает 2-3 часов. Наблюдаемая разница вероятно связана с более медленным всасыванием при подкожной инъекции. Метаболизируется в почках и печени, около 0,1 % в неизмененном виде выводится с желчью. ***Субпопуляции*** Абсолютная биодоступность соматропина при подкожном введении одинакова у лиц мужского и женского пола.	больных с дефицитом гормона роста и остеопорозом продолжительное лечение соматропином приводит к восстановлению минерального состава и плотности костей. ***Физическая работоспособность*** Лечение соматропином увеличивает мышечную силу и физическую выносливость. Соматропин также увеличивает сердечный выброс, однако механизм этого эффекта пока не выяснен. Определенную роль в этом может играть уменьшение периферического сосудистого сопротивления. ***Психический статус*** У больных с дефицитом гормона роста может наблюдаться снижение умственных способностей и изменения психического статуса. Соматропин повышает жизненный тонус, улучшает память и влияет на баланс нейротрансмиттеров в головном мозге. **Фармакокинетика**

92698

ЛС-000066-161115

	Всасывание и распределение После подкожного введения в бедро 1,3 мг/мл соматропина в дозе 0,03 мг/кг, у пациентов с недостаточностью гормона роста всасывается примерно 80 % введенного соматропина. После подкожного введения соматропина в дозе 0,1 МЕ/кг максимальная концентрация и время ее достижения в плазме крови составляют 13-35 нг/мл и 3-6 часов соответственно. Результаты были сопоставимы у пациентов мужского и женского пола. Данные по биоэквивалентности соматропина в дозировках 5,3 мг/мл и 12 мг/мл отсутствуют. Средний объем распределения составляет – 1,3 л/кг. ***Метаболизм и выведение*** Метаболизируется в почках и печени, около 0,1 % в неизмененном виде выводится через кишечник. Средний период полувыведения после внутривенного введения соматропина у больных с недостаточностью гормона роста составляет около 0,4 часа. При подкожном введении препарата период полувыведения достигает 2-3 часа.

92998

ЛС-000066-161115

	Наблюдаемая разница вероятно связана с более медленным всасыванием при подкожной инъекции. Средний клиренс составил 0,3 (± 0,11) л/ч/кг у взрослых пациентов с недостаточностью гормона роста при подкожном введении соматропина (16 пациентов). ***Субпопуляции*** Абсолютная биодоступность соматропина при подкожном введении одинакова у лиц мужского и женского пола.
ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ Для пациентов с недостаточностью гормона роста характерен дефицит внеклеточной жидкости. После начала лечения препаратом Генотропин® этот дефицит быстро восстанавливается. У взрослых пациентов характерны побочные эффекты, обусловленные задержкой жидкости, такие как периферические отеки, ригидность скелетных мышц, артралгии, миалгии и парестезии (>1/100 и <1/10). Эти явления обычно выражены слабо или умеренно, проявляются в течение первых месяцев лечения и убывают самопроизвольно или после уменьшения дозы препарата. Частота этих побочных эффектов зависит от дозы препарата Генотропин®, возраста пациентов и, возможно, обратно пропорциональна	**ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ** Для пациентов с недостаточностью гормона роста характерен дефицит внеклеточной жидкости. После начала лечения препаратом Генотропин® этот дефицит быстро восстанавливается. В целом, у взрослых пациентов характерны побочные эффекты, обусловленные задержкой жидкости, такие как периферические отеки, ригидность скелетных мышц, артралгии, миалгии и парестезия. Эти явления обычно выражены слабо или умеренно, проявляются в течение первых месяцев лечения и

92698

ЛС-000066-161115

возрасту, в котором возникла недостаточность гормона роста. У детей данные побочные эффекты редки (>1/1000 и < 1/100). Могут наблюдаться преходящие реакции в месте инъекции: сыпь, зуд, болезненность, онемение, гиперемия, припухлость, липоатрофия (>1/100 и < 1/10). В редких случаях развивается доброкачественная внутричерепная гипертензия и сахарный диабет 2 типа (<1/10000 и < 1/1000). Выявляется снижение концентрации кортизола в сыворотке крови. Клиническая значимость этого явления представляется ограниченной. Очень редки случаи (<1/10000) лейкоза у детей с дефицитом гормона роста, получающих терапию препаратом Генотропин®, однако частота возникновения лейкемии не отличается от таковой у детей без дефицита гормона роста. Ниже перечислены нежелательные реакции, распределенные по системно-органным классам и частоте: очень часто (> 1/10), часто (≥ 1/100, но < 1/10), нечасто (≥ 1/1000, но < 1/100), редко (≥ 1/10 000, но < 1/1000), очень редко (< 1/10,000), частота неизвестна – невозможно оценить частоту на основании имеющихся данных.	убывают самопроизвольно или после уменьшения дозы препарата. Частота этих побочных эффектов зависит от дозы препарата Генотропин®, возраста пациентов и, возможно, обратно пропорциональна возрасту, в котором возникла недостаточность гормона роста. Могут наблюдаться преходящие реакции в месте инъекции: сыпь, зуд, болезненность, онемение, гиперемия, припухлость, липоатрофия. Выявляется снижение концентрации кортизола в сыворотке крови. Клиническая значимость этого явления представляется ограниченной. Редки случаи лейкоза у детей с дефицитом гормона роста, получающих терапию препаратом Генотропин®, однако частота возникновения лейкемии не отличается от таковой у детей без дефицита гормона роста. Ниже перечислены нежелательные реакции, распределенные по системно-органным классам и частоте отдельно для детей и взрослых: очень часто (≥ 1/10), часто (≥ 1/100, но < 1/10), нечасто (≥ 1/1000, но < 1/100), редко (≥ 1/10 000, но < 1/1000), очень

86626

ЛС-000066-161115

Побочное действие соматропина у детей с задержкой роста при недостаточной секреции гормона роста

Системно-органный класс	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 <1/10,000	Частота неизвестна (невозможно оценить частоту на основании имеющихся данных)
Доброкачественные, злокачественные и неуточненные новообразования (включая кисты и полипы)			лейкоз†			
Нарушения со стороны обмена веществ и питания						сахарный диабет 2 типа
Нарушения со стороны нервной системы						парестезии*, доброкачественная внутричерепная гипертензия
Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани			артралгия*			миалгия*, ригидность скелетных мышц*

редко (< 1/10,000), частота неизвестна – невозможно оценить частоту на основании имеющихся данных.

Доброкачественные, злокачественные и неуточненные новообразования (включая кисты и полипы): *редко* – лейкоз (дети).

Нарушения со стороны обмена веществ и питания: *частота неизвестна* - сахарный диабет 2 типа.

Нарушения со стороны нервной системы: *часто* – парестезия (взрослые), синдром запястного канала (взрослые); *нечасто* - парестезия (дети); *редко* - доброкачественная внутричерепная гипертензия (дети); *частота неизвестна* - доброкачественная внутричерепная гипертензия (взрослые).

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: *очень часто* – артралгия (взрослые); *часто* – миалгия (взрослые), ригидность скелетных мышц (взрослые), артралгия (дети); *редко* - миалгия (дети); *частота неизвестна* - ригидность скелетных мышц (дети).

Общие расстройства и нарушения в месте введения: *очень часто* - периферические отеки

92998

ЛС-000066-161115

Общие расстройства и нарушения в месте введения	реакции в месте введения (сыпь, кожный зуд, болезненность, онемение, гиперемия, припухлость, липоатрофия, боль в месте введения)[$]					периферические отеки*
Лабораторные и инструментальные данные						снижение концентрации кортизола в плазме крови‡

* В целом эти реакции легкой или умеренной степени тяжести, возникают в течение первых месяцев терапии и исчезают спонтанно или на фоне снижения дозы соматропина. Частота возникновения этих побочных эффектов зависит от дозы соматропина и, возможно, находится в обратной зависимости от возраста пациентов, в котором у них отмечен дебют дефицита гормона роста.

[$] Сообщалось о случаях развития транзиторных реакций в месте введения у детей.

‡ Клиническое значение данного эффекта неизвестно.

† Эти реакции наблюдались у детей с дефицитом гормона роста, получающих терапию соматропином, однако, частота возникновения была такая же, как и у детей без дефицита гормона роста.

Побочное действие соматропина у детей с задержкой роста при синдроме Шерешевского-Тернера

Системно-органный класс	**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 <1/10,000**	**Частота неизвестна (невозможно оценить частоту на основании имеющихся данных)**

(взрослые); *часто* – преходящие реакции в месте введения (сыпь, кожный зуд, болезненность, онемение, гиперемия, припухлость, липоатрофия, боль в месте введения) (дети); *нечасто* - периферические отеки (дети); *частота неизвестна* – преходящие реакции в месте введения (сыпь, кожный зуд, болезненность, онемение, гиперемия, припухлость, липоатрофия, боль в месте введения) (взрослые).

Лабораторные и инструментальные данные: *частота неизвестна* - снижение концентрации кортизола в плазме крови.

Могут возникнуть аллергические реакции, включая кожную сыпь и зуд, миозит (вызванный действием м-крезола), также возможно прогрессирование сколиоза, образование антител к препарату, головная боль, бессонница, глюкозурия, снижение концентрации Т4 и увеличение концентрации Т3 в сыворотке крови, прихрамывание, боль в бедре и колене (см. раздел «Особые указания»).

Имеются сообщения о развитии отека зрительного нерва.

92998

ЛС-000066-161115

Доброкачественные, злокачественные и неуточненные новообразования (включая кисты и полипы)						лейкоз†	Во время пострегистрационного исследования отмечались редкие случаи внезапной смерти пациентов с синдромом Прадера-Вилли, получавших терапию соматропином, хотя прямая связь между этими случаями и приемом препарата не установлена. Сообщалось о случаях эпифизеолиза головки бедренной кости и болезни Легга-Кальве-Пертеса у детей, получавших соматропин. Причинная связь с соматропином не была продемонстрирована.
Нарушения со стороны обмена веществ и питания						сахарный диабет 2 типа	
Нарушения со стороны нервной системы						парестезии*, доброкачественная внутричерепная гипертензия	
Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани	артралгия*					миалгия*, ригидность скелетных мышц*	
Общие расстройства и нарушения в месте введения						периферические отеки*, реакции в месте введения§ (сыпь, кожный зуд, болезненность, онемение, гиперемия, припухлость, липоатрофия, боль в месте введения)	
Лабораторные и инструментальные данные						снижение концентрации кортизола в плазме крови‡	

92998

ЛС-000066-161115

* В целом эти реакции легкие или умеренные, возникают в течение первых месяцев терапии и исчезают спонтанно или на фоне снижения дозы соматропина. Частота возникновения этих побочных эффектов зависит от дозы соматропина и, возможно находится в обратной зависимости от возраста пациентов, в котором у них отмечен дебют дефицита гормона роста.
$ Сообщалось о случаях развития транзиторных реакций в месте введения у детей.
‡ Клиническое значение данного эффекта неизвестно.
† Эти реакции наблюдались у детей с дефицитом гормона роста, получающих терапию соматропином, однако, частота возникновения была такая же как и у детей без дефицита гормона роста.

Побочное действие соматропина у детей с задержкой роста при хронической почечной недостаточности

Системно-органный класс	**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 <1/10,000**	**Частота неизвестна (невозможно оценить частоту на основании имеющихся данных)**
Доброкачественные, злокачественные и неуточненные новообразования (включая кисты и полипы)						лейкоз†
Нарушения со стороны обмена веществ и питания						сахарный диабет 2 типа
Нарушения со стороны нервной системы						парестезии*, доброкачественная внутричерепная гипертензия

ЛС-000066-161115

86626

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани						артралгия*, миалгия*, ригидность скелетных мышц*	
Общие расстройства и нарушения в месте введения		реакции в месте введения[$] (сыпь, кожный зуд, болезненность, онемение, гиперемия, припухлость, липоатрофия, боль в месте введения)				периферические отеки*	
Лабораторные и инструментальные данные						снижение концентрации кортизола в плазме крови[‡]	

* В целом эти реакции легкие или умеренные, возникают в течение первых месяцев терапии и исчезают спонтанно или на фоне снижения дозы соматропина. Частота возникновения этих побочных эффектов зависит от дозы соматропина и, возможно находится в обратной зависимости от возраста пациентов, в котором у них отмечен дебют дефицита гормона роста.

[$] Сообщалось о случаях развития транзиторных реакций в месте введения у детей.

‡ Клиническое значение данного эффекта неизвестно.

† Эти реакции наблюдались у детей с дефицитом гормона роста, получающих терапию соматропином, однако, частота возникновения была такая же как и у детей без дефицита гормона роста.

92998 ЛС-000066-161115

Побочное действие соматропина у детей с последствиями внутриутробной задержки роста

Системно-органный класс	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 <1/10,000	Частота неизвестна (невозможно оценить частоту на основании имеющихся данных)
Доброкачественные, злокачественные и неуточненные новообразования (включая кисты и полипы)						лейкоз†
Нарушения со стороны обмена веществ и питания						сахарный диабет 2 типа
Нарушения со стороны нервной системы						парестезии*, доброкачественная внутричерепная гипертензия
Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани			артралгия*			миалгия*, ригидность скелетных мышц*

92998

ЛС-000066-161115

Общие расстройства и нарушения в месте введения		реакции в месте введения[$] (сыпь, кожный зуд, болезненность, онемение, гиперемия, припухлость, липоатрофия, боль в месте введения)				периферические отеки*
Лабораторные и инструментальные данные						снижение концентрации кортизола в плазме крови[‡]

* В целом эти реакции легкие или умеренные, возникают в течение первых месяцев терапии и исчезают спонтанно или на фоне снижения дозы соматропина. Частота возникновения этих побочных эффектов зависит от дозы соматропина и, возможно находится в обратной зависимости от возраста пациентов, в котором у них отмечен дебют дефицита гормона роста.

[$] Сообщалось о случаях развития транзиторных реакций в месте введения у детей.

‡ Клиническое значение данного эффекта неизвестно.

† Эти реакции наблюдались у детей с дефицитом гормона роста, получающих терапию соматропином, однако, частота возникновения была такая же как и у детей без дефицита гормона роста.

Побочное действие соматропина у детей с синдромом Прадера-Вилли

Системно-органный класс	**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 <1/10,000**	**Частота неизвестна (невозможно оценить частоту на основании имеющихся данных)**

№ 86626

ЛС-000066-161115

Доброкачественные, злокачественные и неуточненные новообразования (включая кисты и полипы)						лейкоз[†]	
Нарушения со стороны обмена веществ и питания						сахарный диабет 2 типа	
Нарушения со стороны нервной системы		парестезии*, доброкачественная внутричерепная гипертензия					
Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани		артралгия*, миалгия				ригидность скелетных мышц*	
Общие расстройства и нарушения в месте введения		периферические отеки*				реакции в месте введения[§] (сыпь, кожный зуд, болезненность, онемение, гиперемия, припухлость, липоатрофия, боль в месте введения)	
Лабораторные и инструментальные данные						снижение концентрации кортизола в плазме крови[‡]	

92998

ЛС-000066-161115

* В целом эти реакции легкие или умеренные, возникают в течение первых месяцев терапии и исчезают спонтанно или на фоне снижения дозы соматропина. Частота возникновения этих побочных эффектов зависит от дозы соматропина и, возможно находится в обратной зависимости от возраста пациентов, в котором у них отмечен дебют дефицита гормона роста.
$ Сообщалось о случаях развития транзиторных реакций в месте введения у детей.
‡ Клиническое значение данного эффекта неизвестно.
† Эти реакции наблюдались у детей с дефицитом гормона роста, получающих терапию соматропином, однако, частота возникновения была такая же как и у детей без дефицита гормона роста.

Побочное действие у взрослых пациентов с недостаточностью гормона роста, получающих заместительную терапию соматропином

Системно-органный класс	**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 <1/10,000**	**Частота неизвестна (невозможно оценить частоту на основании имеющихся данных)**
Нарушения со стороны обмена веществ и питания						сахарный диабет 2 типа
Нарушения со стороны нервной системы		парестезии*				доброкачественная внутричерепная гипертензия, синдром запястного канала
Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани	артралгия*	миалгия*, ригидность скелетных мышц*				

92988

ЛС-000066-161115

Общие расстройства и нарушения в месте введения	периферические отеки*					реакции в месте введения$ (сыпь, кожный зуд, болезненность, онемение, гиперемия, припухлость, липоатрофия, боль в месте введения)	
Лабораторные и инструментальные данные						снижение концентрации кортизола в плазме крови‡	

* В целом эти реакции легкие или умеренные, возникают в течение первых месяцев терапии и исчезают спонтанно или на фоне снижения дозы соматропина. Частота возникновения этих побочных эффектов зависит от дозы соматропина и, возможно находится в обратной зависимости от возраста пациентов, в котором у них отмечен дебют дефицита гормона роста.
$ Сообщалось о случаях развития транзиторных реакций в месте введения у детей.
†Клиническое значение данного эффекта неизвестно.

Могут возникнуть аллергические реакции, включая кожную сыпь и зуд, миозит (вызванный действием м-крезола), также возможно прогрессирование сколиоза, образование антител к препарату, головная боль, бессонница, глюкозурия, снижение концентрации Т4 и увеличение концентрации Т3 в сыворотке крови, прихрамывание, боль в бедре и колене (см. раздел «Особые указания»).

Имеются сообщения о развитии отека зрительного нерва.

Во время пострегистрационного исследования отмечались редкие случаи внезапной смерти пациентов, получавших терапию соматропином, хотя прямая связь между этими случаями и приемом препарата не установлена.

Сообщалось о случаях эпифизеолиза головки бедренной кости и болезни Легга-Кальве-Пертеса у детей получавших гормон роста. Причинная связь с

926986

ЛС-000066-161115

соматропином не была продемонстрирована.	

Руководитель отдела регистрации А.В. Сергеев

Представительство корпорации "Пфайзер Эйч.Си.Пи. Корпорейшн" ОТДЕЛ РЕГИСТРАЦИИ для документов * Москва *

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

92998