МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛСР-009024/10-280716
СОГЛАСОВАНО

ИНСТРУКЦИЯ

по применению лекарственного препарата для медицинского применения

Фозинотек
наименование лекарственного препарата

Таблетки 10 мг, 20 мг
лекарственная форма, дозировка

Сан Фармасьютикал Индастриз, Индия
наименование производителя, страна

Изменение № 1

Дата внесения Изменения «____» 280716 20___ г.

Старая редакция	Новая редакция
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ - повышенная чувствительность к фозиноприлу или другим компонентам препарата; - наследственный или идиопатический ангионевротический отек, в том числе и в анамнезе, после приема других ингибиторов АПФ; - беременность и период лактации; - возраст до 18 лет; - дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.	**Противопоказания** - повышенная чувствительность к фозиноприлу, другим ингибиторам АПФ или другим компонентам препарата; - наследственный или идиопатический ангионевротический отек, ангионевротический отек в анамнезе, (в том числе после приема других ингибиторов АПФ); - беременность и период грудного вскармливания; - возраст до 18 лет; - дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция; - одновременное применение фозиноприла и алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек (СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м^1).

Старая редакция	Новая редакция
С осторожностью Препарат следует принимать с осторожностью при почечной недостаточности, гипонатриемии (риск дегидратации, артериальной гипотензии, хронической почечной недостаточности), двустороннем стенозе почечных артерий или стенозе артерии единственной почки, аортальном стенозе, состоянии после трансплантации почки, при десенсибилизации, системных заболеваниях соединительной ткани (в том числе системная красная волчанка, склеродермия) – повышен риск развития нейтропении или агранулоцитоза; при гемодиализе, цереброваскулярных заболеваниях (в том числе недостаточность мозгового кровообращения), ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности III и IV функционального класса по классификации NYHA, сахарном диабете, угнетении костномозгового кроветворения, гиперкалиемии, пожилом возрасте, при диете с ограничением поваренной соли, состояниях, сопровождающихся снижением объема циркулирующей крови (ОЦК) (в том числе диарея, рвота).	**С осторожностью** Препарат следует принимать с осторожностью при почечной недостаточности, гипонатриемии (риск дегидратации, артериальной гипотензии, хронической почечной недостаточности), двустороннем стенозе почечных артерий или стенозе артерии единственной почки, аортальном стенозе, состоянии после трансплантации почки, при десенсибилизации, системных заболеваниях соединительной ткани (в том числе системная красная волчанка, склеродермия) – повышен риск развития нейтропении или агранулоцитоза; при гемодиализе, цереброваскулярных заболеваниях (в том числе недостаточность мозгового кровообращения), ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности III и IV функционального класса по классификации NYHA, сахарном диабете, угнетении костно-мозгового кроветворения, гиперкалиемии, пожилом возрасте, при диете с ограничением поваренной соли, состояниях, сопровождающихся снижением объема циркулирующей крови (ОЦК) (в том числе диарея, рвота), при необходимости проведения терапии с использованием двойного блока (ингибитор АПФ одновременно с блокатором рецепторов ангиотензина II или алискиреном).
ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ *Со стороны сердечно-сосудистой системы:* снижение АД, ортостатическая гипотензия, тахикардия, ощущение сердцебиения, аритмии,	**Побочное действие** Нежелательные реакции приведены в соответствии с классификацией Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ):

Старая редакция	Новая редакция
стенокардия, инфаркт миокарда, боль в грудной клетке. *Со стороны пищеварительной системы:* тошнота, рвота, запор, кишечная непроходимость, панкреатит, гепатит, стоматит, глоссит, явления диспепсии, боль в животе, анорексия, холестатическая желтуха, интестинальный ангионевротический отек. *Со стороны дыхательной системы:* сухой кашель, одышка, фарингит, ларингит, синусит, легочные инфильтраты, бронхоспазм, дисфония. *Со стороны мочевыделительной системы:* развитие или усугубление симптомов хронической почечной недостаточности, протеинурия, олигурия. *Со стороны центральной нервной системы:* инсульт, ишемия головного мозга, головокружение, головная боль, слабость; при использовании в высоких дозах - бессонница, тревожность, депрессия, спутанность сознания, парестезии. *Со стороны органов чувств:* нарушения слуха и зрения, шум в ушах, нарушения вестибулярного аппарата. *Аллергические реакции:* кожная сыпь, зуд, ангионевротический отек. *Со стороны лабораторных показателей:* гиперкреатинемия, повышение концентрации мочевины, повышение активности «печеночных» трансаминаз, гипербилирубинемия, гиперкалиемия,	очень часто (≥ 1/10), часто (≥ 1/100 и < 1/10), нечасто (≥ 1/1000 и < 1/100), редко (≥ 1/10000 и < 1/1000), очень редко (< 1/10000), частота неизвестна (невозможно оценить по имеющимся данным). *Нарушения со стороны сердца* Часто: тахикардия, снижение АД, ортостатическая гипотензия. Нечасто: стенокардия, инфаркт миокарда, ощущение сердцебиения, повышение АД, остановка сердца, аритмия, нарушение проводимости сердца, шок, внезапная смерть, *Нарушения со стороны сосудов* Редко: «приливы» крови к коже лица, кровоизлияние, заболевания периферических сосудов, периферические отеки. *Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта* Часто: тошнота, рвота, диарея. Нечасто: запор, сухость во рту, метеоризм. Редко: стоматит, панкреатит, глоссит, вздутие живота, дисфагия, гепатит, холестатическая желтуха, боль в животе, анорексия. Очень редко: интестинальный ангионевротический отек, кишечная непроходимость, печеночная недостаточность. Частота неизвестна: диспепсия, нарушение вкуса. *Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения*

Старая редакция	Новая редакция
гипонатриемия, снижение гемоглобина и гематокрита, нейтропения, лейкопения, эозинофилия, агранулоцитоз, повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ). *Прочие*: мышечно-суставные боли. Сообщалось о случаях развития гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом, которые принимали инсулин и гипогликемические средства для приема внутрь.	Часто: сухой кашель. Нечасто: одышка, ринит, синусит, трахеобронхит. Редко: бронхоспазм, носовые кровотечения, ларингит, дисфония, пневмония, легочные инфильтраты. Частота неизвестна: фарингит, некардиологическая боль в грудной клетке. *Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей* Нечасто: развитие или усугубление симптомов хронической почечной недостаточности, протеинурия. Редко: заболевания предстательной железы (гиперплазия, аденома), олигурия, полиурия. Очень редко: острая почечная недостаточность. *Нарушения со стороны половых органов и молочной железы* Частота неизвестна: сексуальная дисфункция. *Нарушения со стороны нервной системы* Часто: головокружение, головная боль. Нечасто: парестезия, инфаркт мозга, сонливость, инсульт, обморок, транзиторная ишемическая атака, тремор, при использовании в высоких дозах - бессонница, депрессия, спутанность сознания. Редко: нарушение памяти, дисфазия, нарушение ориентации, тревога. *Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения*

Старая редакция	Новая редакция
	Нечасто: нарушения слуха, шум в ушах, нарушения вестибулярного аппарата, боль в ушах. *Нарушения со стороны органа зрения* Нечасто: нарушения зрения. *Нарушения со стороны крови и лимфатической системы* Редко: анемия, лимфаденит, тромбоцитопения. *Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани* Нечасто: миалгия. Редко: артрит. *Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей* Нечасто: гипергидроз. Редко: экхимоз. При применении фозиноприла сообщалось о симптомокомплексе, включающего один или несколько из нижеперечисленных симптомов: лихорадка, васкулит, миалгия, артралгия/артрит, положительный тест на антинуклеарные антитела, повышение скорости оседания эритроцитов, эозинофилия, лейкоцитоз, кожная сыпь, фотосенсибилизация или другие кожные проявления. *Аллергические реакции* Часто: кожная сыпь, дерматит, ангионевротический отек. Нечасто:крапивница, кожный зуд. *Нарушения со стороны обмена веществ и*

Старая редакция	Новая редакция
	питания Нечасто: обострение течения подагры, увеличение массы тела. *Нарушения со стороны лабораторных показателей* Часто: повышение активности щелочной фосфатазы, гипербилирубинемия, повышение активности «печеночных» трансаминаз, повышение активности лактатдегидрогеназы. Нечасто: гиперкалиемия, повышение концентрации мочевины в крови, гиперкреатининемия. Редко: гипонатриемия. *Инфекционные и паразитарные заболевания:* вирусные инфекции. *Прочие*: снижение аппетита, лихорадка, ***Влияние на плод:*** нарушение развития почек плода, снижение АД плода и новорожденного, нарушение функции почек, гиперкалиемия, гипоплазия костей черепа, олигогидрамнион, контрактуры конечностей, гипоплазия легких.
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ Гипотензивные средства, диуретики, наркотические анальгетики, средства для общей анестезии, этанол, алпростадил, антидепрессанты, анксиолитики и снотворные средства, нитраты усиливают гипотензивное действие фозиноприла. Препараты калия, калийсберегающие диуретики, эпоэтины повышают риск развития гиперкалиемии.	**Взаимодействие с другими лекарственными средствами** Гипотензивные средства, диуретики, наркотические анальгетики, средства для общей анестезии, этанол, алпростадил, антидепрессанты, анксиолитики и снотворные средства, нитраты усиливают гипотензивное действие фозиноприла. Препараты калия, калийсберегающие диуретики (амилорид, спиронолактон, триамтерен) повышают риск развития

Старая редакция	Новая редакция
При одновременном приеме с препаратами лития возможно повышение концентрации лития в крови. Препарат усиливает гипогликемический эффект производных сульфонилмочевины, инсулина, риск развития лейкопении при одновременном применении с аллопуринолом, цитостатическими средствами, иммунодепрессантами, прокаинамидом. Нестероидные противовоспалительные препараты и эстрогены снижают выраженность противовоспалительного эффекта. Антациды снижают всасывание ингибиторов АПФ в желудочно-кишечном тракте. Биодоступность препарата при одновременном применении с хлорталидоном, нифедипином, пропранололом, гидрохлоротиазидом, циметидином, метоклопрамидом, пропантелина бромидом, дигоксином, ацетилсалициловой кислотой и варфарином не меняется. При одновременном применении ингибиторов АПФ и препаратов золота (натрия ауротиомалат) описан симптомокомплекс, включающий гиперемию кожи лица, тошноту, рвоту и снижение АД.	гиперкалиемии. У пациентов с сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, одновременно принимающих калийсберегающие диуретики, калиевые, калийсодержащие солезаменители или другие средства, вызывающие гиперкалиемию (например, гепарин), ингибиторы АПФ повышают риск увеличения содержания калия в сыворотке крови. При одновременном приеме с препаратами лития возможно повышение концентрации лития в крови. Препарат усиливает гипогликемический эффект производных сульфонилмочевины, инсулина, риск развития лейкопении при одновременном применении с аллопуринолом, цитостатическими средствами, иммунодепрессантами, прокаинамидом. Нестероидные противовоспалительные препараты (в т.ч. ацетилсалициловая кислота в дозе ≥ 3 г/сутки) и эстрогены снижают выраженность антигипертензивного эффекта. Антациды снижают всасывание ингибиторов АПФ в желудочно-кишечном тракте. Биодоступность препарата при одновременном применении с хлорталидоном, нифедипином, пропранололом, гидрохлоротиазидом, циметидином, метоклопрамидом, пропантелина бромидом, дигоксином, ацетилсалициловой кислотой и варфарином не меняется. При одновременном применении ингибиторов АПФ и препаратов золота (натрия

Старая редакция	Новая редакция
	ауротиомалат) описан симптомокомплекс, включающий гиперемию кожи лица, тошноту, рвоту и снижение АД. Двойной блок ренин-ангиотензин-альдостероновой системы при комбинированном применении ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина II или алискирена связан с повышением частоты таких нежелательных реакций как гипотензия, гиперкалиемия и нарушение функции почек (вплоть до развития острой почечной недостаточности) по сравнению с использованием только одного препарата, действующего на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему. Применение двойного блока ренин-ангиотензиновой системы комбинацией ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина II или алискирена не рекомендуется; у пациентов с сахарным диабетом одновременное применение этих препаратов противопоказано. При одновременном применении с диуретиками, в сочетании со строгой диетой, ограничивающей потребление поваренной соли, или у пациентов на диализе, может развиться выраженное снижение артериального давления, особенно в первый час после приема начальной дозы фозиноприла. У пациентов, принимавших ингибиторы АПФ во время гемодиализа через высокопроницаемые мембраны, а также во время афереза липопротеидов низкой

Старая редакция	Новая редакция
	плотности с адсорбцией на декстрана сульфате могут развиваться анафилактические реакции. В этих случаях следует рассмотреть возможность использования диализных мембран другого типа или другой гипотензивной терапии.
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ Пациенты с тяжелым течением артериальной гипертензии или сопутствующей ХСН в стадии декомпенсации должны начинать лечение препаратом Фозинотек в условиях стационара. В редких случаях возможно развитие артериальной гипотензии. Симптоматическая артериальная гипотензия при применении ингибиторов АПФ наиболее вероятна у пациентов после интенсивного лечения диуретиками и/или ограничении поступления соли или при проведении гемодиализа. Транзиторная артериальная гипотензия не является противопоказанием для дальнейшего применения препарата, после коррекции ОЦК. У пациентов с ХСН при наличии или отсутствии нарушения функции почек, терапия ингибиторами АПФ может вызывать избыточный гипотензивный эффект, который может привести к олигурии или азотемии, а в редких случаях к острой почечной недостаточности и к летальному исходу. Поэтому при терапии ХСН препаратом Фозинотек необходим контроль состояния пациента, особенно на протяжении первых двух недель терапии, а также при любом	**Особые указания** Перед началом лечения требуется провести анализ проводившейся ранее гипотензивной терапии, степени повышения артериального давления, ограничения рациона по поваренной соли и/или жидкости и других клинических обстоятельств. По возможности следует прекратить проводившуюся ранее гипотензивную терапию за несколько дней до начала лечения фозиноприлом. Пациенты с тяжелым течением артериальной гипертензии или сопутствующей ХСН в стадии декомпенсации должны начинать лечение препаратом Фозинотек в условиях стационара. В редких случаях возможно развитие артериальной гипотензии. Симптоматическая артериальная гипотензия при применении ингибиторов АПФ наиболее вероятна у пациентов после интенсивного лечения диуретиками и/или ограничении поступления соли или при проведении гемодиализа. Транзиторная артериальная гипотензия не является противопоказанием для дальнейшего применения препарата, после коррекции ОЦК. У пациентов с ХСН при наличии или отсутствии нарушения функции почек, терапия

Старая редакция	Новая редакция
увеличении дозы и/или диуретика. У пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом почечной артерии единственной почки, а также при одновременном применении диуретиков во время терапии ингибиторами АПФ может повышаться содержание азота мочевины и креатинина крови. Эти эффекты обычно обратимы и проходят после прекращения терапии. Может потребоваться снижение дозы диуретика и/или препарата Фозинотек. До и во время лечения препаратом Фозинотек необходим контроль АД, функции почек, содержания ионов калия, гемоглобина, креатинина, мочевины, концентрации электролитов и активности «печеночных» ферментов в крови. На фоне приема препарата Фозинотек следует периодически контролировать общее число лейкоцитов и лейкоцитарной формулы (1 раз в месяц в первые 3-6 мес. терапии), особенно у больных с повышенным риском нейтропении: при нарушении функции почек и системных заболеваниях соединительной ткани, а также при первых признаках инфекции. У пациентов с ХСН, сахарным диабетом, одновременно принимающих калийсберегающие диуретики, калиевые добавки к пище, калийсодержащие заменители соли или другие средства, увеличивающие содержания ионов калия в сыворотке крови (например, гепарин), ингибиторы АПФ	ингибиторами АПФ может вызывать избыточный гипотензивный эффект, который может привести к олигурии или азотемии, а в редких случаях к острой почечной недостаточности и к летальному исходу. Поэтому при терапии ХСН препаратом Фозинотек необходим контроль состояния пациента, особенно на протяжении первых двух недель терапии, а также при любом увеличении дозы и/или диуретика. Сообщалось о развитии ангионевротического отека лица, губ, слизистых оболочек, языка, глотки или гортани у пациентов при применении фозиноприла. При отеке языка, глотки или гортани может развиться обструкция дыхательных путей с угрозой летального исхода. В подобных случаях необходимо прекращение приема препарата и проведение неотложных мероприятий, включая подкожное введение раствора эпинефрина (адреналина) (1:1000), а также принятие других мер неотложной терапии. В большинстве случаев отека лица, слизистой оболочки ротовой полости и губ прекращение приема препарата приводило к нормализации состояния; однако иногда требовалось назначение соответствующей терапии. Во время приема ингибиторов АПФ редко отмечался отек слизистой кишечника. Пациенты жаловались на боли в животе (при этом тошноты и рвоты могло не быть). В некоторых случаях отек слизистой оболочки кишечника возникал без отека лица,

Старая редакция	Новая редакция
повышают риск гиперкалиемии. Из-за повышенного риска развития артериальной гипотензии необходимо соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам, находящимся на малосолевой или бессолевой диете. Безопасность и эффективность применения препарата Фозинотек у детей до 18 лет не установлена. Следует соблюдать осторожность при выполнении физических упражнений или при жаркой погоде из-за риска дегидратации и снижения АД вследствие уменьшения ОЦК. Перед хирургическим вмешательством (включая стоматологию) необходимо предупредить врача-анестезиолога о применении ингибитора АПФ. Необходимо соблюдать осторожность при терапии пациентов ингибиторами АПФ во время проведения процедур десенсибилизации. Необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами или при выполнении любой работы, требующей повышенного внимания, особенно после приема начальной дозы препарата у больных, принимающих диуретические средства.	активность С1-эстеразы была в норме. Симптомы исчезали после прекращения применения ингибиторов АПФ. Отек слизистой оболочки кишечника должен быть включен в дифференциальную диагностику пациентов, принимающих ингибиторы АПФ, предъявляющих жалобы на боли в животе. В редких случаях при применении ингибиторов АПФ отмечается синдром, первым проявлением которого является холестатическая желтуха. Затем следует молниеносный некроз печени, иногда с летальным исходом. Механизм развития данного синдрома не изучен. При появлении желтушности и выраженном повышении активности ферментов печени лечение фозиноприлом следует прекратить и назначить соответствующее лечение. У пациентов с нарушениями функции печени может отмечаться повышенная концентрация фозиноприла в плазме крови. При циррозе печени (в том числе алкогольном) кажущийся общий клиренс фозиноприлата снижен, а площадь под кривой AUC приблизительно в 2 раза выше, чем у пациентов без нарушения функции печени. Как и другие ингибиторы АПФ, фозиноприл следует применять с осторожностью у пациентов с митральным и аортальным стенозом, с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией. У пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом почечной

Старая редакция	Новая редакция
	артерии единственной почки, а также при одновременном применении диуретиков во время терапии ингибиторами АПФ может повышаться содержание азота мочевины и креатинина крови. Эти эффекты обычно обратимы и проходят после прекращения терапии. Может потребоваться снижение дозы диуретика и/или препарата Фозинотек. Одновременное применение ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина II или алискирена приводит к увеличению риска гипотензии, гиперкалиемии и нарушения функции почек вплоть до острой почечной недостаточности. Вследствие этого применение двойного блока ренин-ангиотензиновой системы комбинацией ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина II или алискирена не рекомендуется. Если терапия с использованием двойного блока абсолютно необходима, такое лечение должно проводиться под наблюдением специалиста и сопровождаться частым контролем функции почек, электролитов и артериального давления. Одновременное применение ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина II у пациентов с диабетической нефропатией противопоказано. До и во время лечения препаратом Фозинотек необходим контроль АД, функции почек, содержания ионов калия, гемоглобина, креатинина, мочевины, концентрации электролитов и активности «печеночных»

Старая редакция	Новая редакция
	ферментов в крови. На фоне приема препарата Фозинотек следует периодически контролировать общее число лейкоцитов и лейкоцитарной формулы (1 раз в месяц в первые 3-6 мес. терапии), особенно у пациентов с повышенным риском нейтропении: при нарушении функции почек и системных заболеваниях соединительной ткани, а также при первых признаках инфекции. Применение ингибиторов АПФ может в редких случаях вызывать агранулоцитоз и подавлять функцию костного мозга У пациентов с ХСН, сахарным диабетом, одновременно принимающих калийсберегающие диуретики, калиевые добавки к пище, калийсодержащие заменители соли или другие средства, увеличивающие содержания ионов калия в сыворотке крови (например, гепарин), ингибиторы АПФ повышают риск гиперкалиемии. Из-за повышенного риска развития артериальной гипотензии необходимо соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам, находящимся на малосолевой или бессолевой диете. Безопасность и эффективность применения препарата Фозинотек у детей до 18 лет не установлена. Следует соблюдать осторожность при выполнении физических упражнений или при жаркой погоде из-за риска дегидратации и снижения АД вследствие уменьшения ОЦК.

Старая редакция	Новая редакция
	Перед хирургическим вмешательством (включая стоматологию) необходимо предупредить врача-анестезиолога о применении ингибитора АПФ. Необходимо соблюдать осторожность при терапии пациентов ингибиторами АПФ во время проведения процедур десенсибилизации.
Раздел отсутствовал.	**Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами** Необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами или при выполнении любой работы, требующей повышенного внимания, особенно после приема начальной дозы препарата у больных, принимающих диуретические средства.
-	**Владелец регистрационного удостоверения** Сан Фармасьютикал Индастриз Лтд., Сан Хауз, Плот № 201 Б/1, Вестерн Экспресс Хайвэй, Горегаон (Ист), Мумбаи – 400063, Махараштра, Индия. Sun Pharmaceutical Industries Ltd., Sun House, Plot No. 201 B/1, Western Express Highway, Goregaon (East), Mumbai – 400063, Maharashtra, India.
Производитель Ранбакси Лабораториз Лимитед, Индастриал Эреа №3, А.В. Роуд, Девас – 455 001, Индия. Ranbaxy Laboratories Limited, Industrial Area No3, A.B. Road, Dewas – 455 001, India.	**Производитель** Сан Фармасьютикал Индастриз Лтд., Индастриал Эреа №3, А.В. Роуд, Девас – 455 001, Индия Sun Pharmaceutical Industries Ltd., Area No3, A.B. Road, Dewas – 455 001, India.
Претензии потребителей направлять в представительство компании Ранбакси Лабораториз Лимитед по адресу: 129223,	**Претензии потребителей направлять в представительство компании Сан Фармасьютикал Индастриз Лтд. по адресу:**

Старая редакция	Новая редакция
г. Москва, пр. Мира, ВВЦ, Деловой Центр «Технопарк», строение 537/7, офис 45-48. Тел.: (495)234-56-11/15, факс: (495)234-56-19.	129223, г. Москва, пр. Мира, д. 119, строение 537/2. Тел.: (495)234-56-11/15, факс: (495)234-56-19.

Менеджер отдела регистрации Л. Ф. Сунгатуллина

Исполнитель: Медицинский советник А. В. Оберемков