П N014462/01-260821

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Клексан®

торговое наименование лекарственного препарата

раствор для инъекций, 2000 анти-Ха МЕ/0,2 мл; 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл; 6000 анти-Ха МЕ/0,6 мл; 8000 анти-Ха МЕ/0,8 мл; 10000 анти-Ха МЕ/1 мл

лекарственная форма, дозировка

Санофи Винтроп Индустрия, Франция

ОАО «Фармстандарт-УфаВИТА», Россия

наименование производителя, страна

Изменение № 3 260821

Дата внесения Изменения «____» _____ 20___ г.

Старая редакция	Новая редакция
Способ применения и дозы Подкожно, за исключением особых случаев (см. ниже подразделы «Лечение инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, медикаментозное или с помощью чрескожного коронарного вмешательства» и «Профилактика тромбообразования в системе экстракорпорального кровообращения при проведении гемодиализа»). *Профилактика венозных тромбозов и эмболий при хирургических вмешательствах у пациентов умеренного и высокого риска* Пациентам с умеренным риском развития тромбозов и эмболий (например, абдоми-	**Способ применения и дозы** Подкожно, за исключением особых случаев (см. ниже подразделы «Лечение инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, медикаментозное или с помощью чрескожного коронарного вмешательства» и «Профилактика тромбообразования в системе экстракорпорального кровообращения при проведении гемодиализа»). *Профилактика венозных тромбозов и эмболий при хирургических вмешательствах у пациентов умеренного и высокого риска* Пациентам с умеренным риском развития тромбозов и эмболий (например, абдоми-

М 38613

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
нальные операции) рекомендуемая доза препарата Клексан® составляет 20 мг один раз в сутки подкожно. Первую инъекцию следует сделать за 2 ч до хирургического вмешательства. Пациентам с высоким риском развития тромбозов и эмболий (например, при ортопедических операциях, хирургических операциях в онкологии, пациентам с дополнительными факторами риска, не связанными с операцией, такими как врожденная или приобретенная тромбофилия, злокачественное новообразование, постельный режим более трех суток, ожирение, венозный тромбоз в анамнезе, варикозное расширение вен нижних конечностей, беременность) препарат рекомендуется в дозе 40 мг один раз в сутки подкожно, с введением первой дозы за 12 ч до хирургического вмешательства. При необходимости более ранней предоперационной профилактики (например, у пациентов с высоким риском развития тромбозов и тромбоэмболий, ожидающих отсроченную ортопедическую операцию) последняя инъекция должна быть сделана за 12 ч до операции и через 12 ч после операции. Длительность лечения препаратом Клексан® в среднем составляет 7-10 дней. При необходимости терапию можно продолжать до тех пор, пока сохраняется риск развития тромбоза	нальные операции) рекомендуемая доза препарата Клексан® составляет 20 мг 1 раз в сутки подкожно. Первую инъекцию следует сделать за 2 ч до хирургического вмешательства. Пациентам с высоким риском развития тромбозов и эмболий (например, при ортопедических операциях, хирургических операциях в онкологии, пациентам с дополнительными факторами риска, не связанными с операцией, такими как врожденная или приобретенная тромбофилия, злокачественное новообразование, постельный режим более трех суток, ожирение, венозный тромбоз в анамнезе, варикозное расширение вен нижних конечностей, беременность) препарат рекомендуется в дозе 40 мг 1 раз в сутки подкожно, с введением первой дозы за 12 ч до хирургического вмешательства. При необходимости более ранней предоперационной профилактики (например, у пациентов с высоким риском развития тромбозов и тромбоэмболий, ожидающих отсроченную ортопедическую операцию) последняя инъекция должна быть сделана за 12 ч до операции и через 12 ч после операции. Длительность лечения препаратом Клексан® в среднем составляет 7-10 дней. При необходимости терапию можно продолжать до тех

138613

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
и эмболии, и до тех пор, пока пациент не перейдет на амбулаторный режим. При крупных ортопедических операциях может быть целесообразно после начальной терапии продолжение лечения путем введения препарата Клексан® в дозе 40 мг один раз в сутки в течение пяти недель. Для пациентов с высоким риском венозных тромбоэмболий, перенесших хирургическое вмешательство, абдоминальную и тазовую хирургию по причине онкологического заболевания, может быть целесообразно увеличение продолжительности введения препарата Клексан® в дозе 40 мг один раз в сутки в течение четырех недель. *Профилактика венозных тромбозов и эмболий у пациентов, находящихся на постельном режиме вследствие острых терапевтических заболеваний* Рекомендуемая доза препарата Клексан® составляет 40 мг один раз в сутки, подкожно, в течение 6-14 дней. Терапию следует продолжать до полного перехода пациента на амбулаторный режим (максимально в течение 14 дней). *Лечение тромбоза глубоких вен с тромбоэмболией легочной артерии или без тромбоэмболии легочной артерии*	пор, пока сохраняется риск развития тромбоза и эмболии, и до тех пор, пока пациент не перейдет на амбулаторный режим. При крупных ортопедических операциях может быть целесообразно после начальной терапии продолжение лечения путем введения препарата Клексан® в дозе 40 мг 1 раз в сутки в течение 5 недель. Для пациентов с высоким риском венозных тромбоэмболий, перенесших хирургическое вмешательство, абдоминальную и тазовую хирургию по причине онкологического заболевания, может быть целесообразно увеличение продолжительности введения препарата Клексан® в дозе 40 мг 1 раз в сутки в течение 4-х недель. *Профилактика венозных тромбозов и эмболий у пациентов, находящихся на постельном режиме вследствие острых терапевтических заболеваний* Рекомендуемая доза препарата Клексан® составляет 40 мг 1 раз в сутки, подкожно, в течение 6-14 дней. Терапию следует продолжать до полного перехода пациента на амбулаторный режим (максимально в течение 14 дней). *Лечение тромбоза глубоких вен с тромбоэмболией легочной артерии или без тромбоэмболии легочной артерии*

138613

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
Препарат вводится подкожно из расчета 1,5 мг/кг массы тела один раз в сутки или 1 мг/кг массы тела два раза в сутки. Режим дозирования должен выбираться врачом на основе оценки риска развития тромбоэмболии и риска развития кровотечений. У пациентов без тромбоэмболических осложнений и с низким риском развития венозной тромбоэмболии препарат рекомендуется вводить подкожно из расчета 1,5 мг/кг массы тела один раз в сутки. У всех других пациентов, включая пациентов с ожирением, симптоматической тромбоэмболией легочных артерий, раком, повторной венозной тромбоэмболией и проксимальным тромбозом (в подвздошной вене) препарат рекомендуется применять в дозе 1 мг/кг два раза в сутки. Длительность лечения в среднем составляет 10 дней. Следует сразу же начать терапию непрямыми антикоагулянтами, при этом лечение препаратом Клексан® необходимо продолжать до достижения терапевтического антикоагулянтного эффекта (значения МНО [Международного Нормализованного Отношения] должны составлять 2,0-3,0). *Профилактика тромбообразования в системе экстракорпорального кровообращения во время гемодиализа* Рекомендуемая доза препарата Клексан® составляет в среднем 1 мг/кг массы тела. При	Препарат вводится подкожно из расчета 1,5 мг/кг массы тела 1 раз в сутки или 1 мг/кг массы тела 2 раза в сутки. Режим дозирования должен выбираться врачом на основе оценки риска развития тромбоэмболии и риска развития кровотечений. У пациентов без тромбоэмболических осложнений и с низким риском развития венозной тромбоэмболии препарат рекомендуется вводить подкожно из расчета 1,5 мг/кг массы тела 1 раз в сутки. У всех других пациентов, включая пациентов с ожирением, симптоматической тромбоэмболией легочных артерий, раком, повторной венозной тромбоэмболией и проксимальным тромбозом (в подвздошной вене) препарат рекомендуется применять в дозе 1 мг/кг 2 раза в сутки. Длительность лечения в среднем составляет 10 дней. Следует сразу же начать терапию непрямыми антикоагулянтами, при этом лечение препаратом Клексан® необходимо продолжать до достижения терапевтического антикоагулянтного эффекта (значения МНО [Международного Нормализованного Отношения] должны составлять 2,0-3,0). *Профилактика тромбообразования в системе экстракорпорального кровообращения во время гемодиализа* Рекомендуемая доза препарата Клексан® составляет в среднем 1 мг/кг массы тела. При

138613

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
высоком риске развития кровотечения дозу следует снизить до 0,5 мг/кг массы тела при двойном сосудистом доступе или до 0,75 мг/кг при одинарном сосудистом доступе. При гемодиализе препарат Клексан® следует вводить в артериальный участок шунта в начале сеанса гемодиализа. Одной дозы, как правило, достаточно для четырехчасового сеанса, однако при обнаружении фибриновых колец при более продолжительном гемодиализе можно дополнительно ввести препарат из расчета 0,5-1 мг/кг массы тела. Данные в отношении пациентов, применяющих эноксапарин натрия для профилактики или лечения и во время сеансов гемодиализа, отсутствуют.	высоком риске развития кровотечения дозу следует снизить до 0,5 мг/кг массы тела при двойном сосудистом доступе или до 0,75 мг/кг при одинарном сосудистом доступе. При гемодиализе препарат Клексан® следует вводить в артериальный участок шунта в начале сеанса гемодиализа. Одной дозы, как правило, достаточно для четырехчасового сеанса, однако при обнаружении фибриновых колец при более продолжительном гемодиализе можно дополнительно ввести препарат из расчета 0,5-1 мг/кг массы тела. Данные в отношении пациентов, применяющих эноксапарин натрия для профилактики или лечения и во время сеансов гемодиализа, отсутствуют.
Лечение нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без подъема сегмента ST Препарат Клексан® вводится из расчета 1 мг/кг массы тела каждые 12 ч, подкожно, при одновременном применении антитромбоцитарной терапии. Средняя продолжительность терапии составляет как минимум 2 дня и продолжается до стабилизации клинического состояния пациента. Обычно введение препарата продолжается от 2-х до 8-ми дней. Ацетилсалициловая кислота рекомендуется всем пациентам, не имеющих противопоказаний, с начальной дозой 150-300 мг внутрь с	*Лечение нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без подъема сегмента ST* Препарат Клексан® вводится из расчета 1 мг/кг массы тела каждые 12 ч, подкожно, при одновременном применении антитромбоцитарной терапии. Средняя продолжительность терапии составляет как минимум 2 дня и продолжается до стабилизации клинического состояния пациента. Обычно введение препарата продолжается от 2-х до 8-ми дней. Ацетилсалициловая кислота рекомендуется всем пациентам, не имеющих противопоказаний, с начальной дозой 150-300 мг внутрь

А38613

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
последующей поддерживающей дозой 75-325 мг один раз в сутки. *Лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, медикаментозное или с помощью чрескожного коронарного вмешательства* Лечение начинают с однократного внутривенного болюсного введения эноксапарина натрия в дозе 30 мг. Сразу же после него подкожно вводят эноксапарин натрия в дозе 1 мг/кг массы тела. Далее препарат применяют подкожно по 1 мг/кг массы тела каждые 12 ч (максимально 100 мг эноксапарина натрия для каждой из первых двух подкожных инъекций, затем – по 1 мг/кг массы тела для оставшихся подкожных доз, то есть, при массе тела более 100 кг, разовая доза не может превышать 100 мг). Как можно скорее после выявления острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST пациентам необходимо назначить одновременно ацетилсалициловую кислоту и, если нет противопоказаний, прием ацетилсалициловой кислоты (в дозах 75-325 мг) следует продолжать ежедневно в течение не менее 30 дней. Рекомендуемая продолжительность лечения препаратом Клексан® составляет 8 дней или до выписки пациента из стационара (если период госпитализации составляет менее 8 дней).	с последующей поддерживающей дозой 75-325 мг 1 раз в сутки. *Лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, медикаментозное или с помощью чрескожного коронарного вмешательства* Лечение начинают с однократного внутривенного болюсного введения эноксапарина натрия в дозе 30 мг. Сразу же после него подкожно вводят эноксапарин натрия в дозе 1 мг/кг массы тела. Далее препарат применяют подкожно по 1 мг/кг массы тела каждые 12 ч (максимально 100 мг эноксапарина натрия для каждой из первых двух подкожных инъекций, затем – по 1 мг/кг массы тела для оставшихся подкожных доз, то есть, при массе тела более 100 кг, разовая доза не может превышать 100 мг). Как можно скорее после выявления острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST пациентам необходимо назначить одновременно ацетилсалициловую кислоту и, если нет противопоказаний, прием ацетилсалициловой кислоты (в дозах 75-325 мг) следует продолжать ежедневно в течение не менее 30 дней. Рекомендуемая продолжительность лечения препаратом Клексан® составляет 8 дней или до выписки пациента из стационара (если период госпитализации составляет менее 8 дней).

138613

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
При комбинации с тромболитиками (фибрин-специфическими и фибрин-неспецифическими) эноксапарин натрия должен вводиться в интервале от 15 мин до начала тромболитической терапии и до 30 мин после нее. У пациентов в возрасте 75 лет и старше не применяется начальное внутривенное болюсное введение. Препарат вводят подкожно в дозе 0,75 мг/кг каждые 12 ч (максимально 75 мг эноксапарина натрия для каждой из первых двух подкожных инъекций, затем – по 0,75 мг/кг массы тела для оставшихся подкожных доз, то есть при массе тела более 100 кг, разовая доза не может превышать 75 мг). У пациентов, которым проводится чрескожное коронарное вмешательство, в случае, если последняя подкожная инъекция эноксапарина натрия была проведена менее чем за 8 ч до раздувания введенного в место сужения коронарной артерии баллонного катетера, дополнительного введения эноксапарина натрия не требуется. Если же последняя подкожная инъекция эноксапарина натрия проводилась более чем за 8 ч до раздувания баллонного катетера, следует произвести дополнительное внутривенное болюсное введение эноксапарина натрия в дозе 0,3 мг/кг. *Особенности введения препарата* Предварительно заполненный одноразовый шприц готов к применению.	При комбинации с тромболитиками (фибрин-специфическими и фибрин-неспецифическими) эноксапарин натрия должен вводиться в интервале от 15 мин до начала тромболитической терапии и до 30 мин после нее. У пациентов в возрасте 75 лет и старше не применяется начальное внутривенное болюсное введение. Препарат вводят подкожно в дозе 0,75 мг/кг каждые 12 ч (максимально 75 мг эноксапарина натрия для каждой из первых двух подкожных инъекций, затем – по 0,75 мг/кг массы тела для оставшихся подкожных доз, то есть при массе тела более 100 кг, разовая доза не может превышать 75 мг). У пациентов, которым проводится чрескожное коронарное вмешательство, в случае если последняя подкожная инъекция эноксапарина натрия была проведена менее чем за 8 ч до раздувания введенного в место сужения коронарной артерии баллонного катетера, дополнительного введения эноксапарина натрия не требуется. Если же последняя подкожная инъекция эноксапарина натрия проводилась более чем за 8 ч до раздувания баллонного катетера, следует произвести дополнительное внутривенное болюсное введение эноксапарина натрия в дозе 0,3 мг/кг. *Особенности введения препарата* Предварительно заполненный одноразовый шприц готов к применению.

138615

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
Препарат нельзя вводить внутримышечно! *Подкожное введение* Инъекции желательно проводить в положении пациента «лежа». При использовании предварительно заполненных шприцев на 20 мг и 40 мг во избежание потери препарата перед инъекцией не надо удалять пузырьки воздуха из шприца. Инъекции следует проводить поочередно в левую или правую переднелатеральную или заднелатеральную поверхность живота. Иглу необходимо ввести на всю длину, вертикально (не сбоку), в кожную складку, собранную и удерживаемую до завершения инъекции между большим и указательным пальцами. Складку кожи отпускают только после завершения инъекции. Не следует массировать место инъекции после введения препарата.	***Препарат нельзя вводить внутримышечно!*** *Подкожное введение* Эноксапарин натрия вводят посредством глубокой п/к инъекции. Инъекции желательно проводить в положении пациента «лежа». Не следует выталкивать пузырьки воздуха из шприца перед инъекцией, чтобы избежать потери лекарственного средства при использовании предварительно заполненных шприцев. Если количество вводимого препарата необходимо скорректировать в зависимости от массы тела пациента, следует использовать предварительно заполненные **градуированные** шприцы, удалив излишки раствора перед инъекцией для достижения необходимого объема. Следует учитывать, что в некоторых случаях невозможно получить точную дозу из-за градуировочных делений на шприце, в этом случае объем должен быть округлен до ближайшего деления. Инъекции следует проводить поочередно в левую или правую половину передней брюшной стенки. Иглу необходимо вводить на всю длину, вертикально (не сбоку), в кожную складку, собранную и удерживаемую до завершения инъекции между большим и указательным

438613

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
	пальцами. Складку кожи отпускают только после завершения инъекции. Не следует массировать место инъекции после введения препарата.
Внутривенное болюсное введение Внутривенное болюсное введение эноксапарина натрия должно проводиться через венозный катетер. Эноксапарин натрия не должен смешиваться или вводиться вместе с другими лекарственными препаратами. Для того чтобы избежать присутствия в инфузионной системе следов других лекарственных препаратов и их взаимодействия с эноксапарином натрия венозный катетер должен промываться достаточным количеством 0,9 % раствора натрия хлорида или 5 % раствора декстрозы до и после внутривенного болюсного введения эноксапарина натрия. Эноксапарин натрия может безопасно вводиться с 0,9 % раствором натрия хлорида и 5 % раствором декстрозы. Для проведения болюсного введения 30 мг эноксапарина натрия при лечении острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST из стеклянных шприцев 60 мг, 80 мг и 100 мг удаляют лишнее количество препарата с тем, чтобы в них оставалось только 30 мг (0,3 мл). Доза 30 мг может непосредственно вводиться внутривенно.	*Внутривенное болюсное введение* Внутривенное болюсное введение эноксапарина натрия должно проводиться через венозный катетер. Эноксапарин натрия не должен смешиваться или вводиться вместе с другими лекарственными препаратами. Для того чтобы избежать присутствия в инфузионной системе следов других лекарственных препаратов и их взаимодействия с эноксапарином натрия венозный катетер должен промываться достаточным количеством 0,9 % раствора натрия хлорида или 5 % раствора декстрозы до и после внутривенного болюсного введения эноксапарина натрия. Эноксапарин натрия может безопасно вводиться с 0,9 % раствором натрия хлорида и 5 % раствором декстрозы. Для проведения болюсного введения 30 мг эноксапарина натрия при лечении острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST из стеклянных шприцев 60 мг, 80 мг и 100 мг удаляют лишнее количество препарата с тем, чтобы в них оставалось только 30 мг (0,3 мл). Доза 30 мг может непосредственно вводиться внутривенно.

138613

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
Для проведения внутривенного болюсного введения эноксапарина натрия через венозный катетер могут использоваться предварительно заполненные шприцы для подкожного введения препарата 60 мг, 80 мг и 100 мг. Рекомендуется использовать шприцы 60 мг, так как это уменьшает количество удаляемого из шприца препарата. Шприцы 20 мг не используются, так как в них недостаточно препарата для болюсного введения 30 мг эноксапарина натрия. Шприцы 40 мг не используются, так как на них отсутствуют деления и поэтому невозможно точно отмерить количество в 30 мг.	Для проведения внутривенного болюсного введения эноксапарина натрия через венозный катетер могут использоваться предварительно заполненные шприцы для подкожного введения препарата 60 мг, 80 мг и 100 мг. Рекомендуется использовать шприцы 60 мг, так как это уменьшает количество удаляемого из шприца препарата. Шприцы 20 мг не используются, так как в них недостаточно препарата для болюсного введения 30 мг эноксапарина натрия. Шприцы 40 мг не используются, так как на них отсутствуют деления и поэтому невозможно точно отмерить количество в 30 мг.
Для повышения точности дополнительного внутривенного болюсного введения малых объемов в венозный катетер при проведении чрескожных коронарных вмешательств рекомендуется развести препарат до концентрации 3 мг/мл. Разведение раствора рекомендуется проводить непосредственно перед введением.	Для повышения точности дополнительного внутривенного болюсного введения малых объемов в венозный катетер при проведении чрескожных коронарных вмешательств рекомендуется развести препарат до концентрации 3 мг/мл. Разведение раствора рекомендуется проводить непосредственно перед введением.
Для получения раствора эноксапарина натрия с концентрацией 3 мг/мл с помощью предварительно заполненного шприца 60 мг рекомендуется использовать емкость с инфузионным раствором 50 мл (то есть с 0,9 % раствором натрия хлорида или 5 % раствором декстрозы). Из емкости с инфузионным раствором с помощью обычного шприца из-	Для получения раствора эноксапарина натрия с концентрацией 3 мг/мл с помощью предварительно заполненного шприца 60 мг рекомендуется использовать емкость с инфузионным раствором 50 мл (то есть с 0,9 % раствором натрия хлорида или 5 % раствором декстрозы). Из емкости с инфузионным раствором с помощью обычного шприца из-

138619

П N014462/01-260821

<table>
<tr><th>Старая редакция</th><th>Новая редакция</th></tr>
<tr><td>влекается и удаляется 30 мл раствора. Эноксапарин натрия (содержимое шприца для подкожного введения 60 мг) вводится в оставшиеся в емкости 20 мл инфузионного раствора. Содержимое емкости с разведенным раствором эноксапарина натрия осторожно перемешивается. Для введения с помощью шприца извлекается необходимый объем разведенного раствора эноксапарина натрия, который рассчитывается по формуле:
Объем разведенного раствора = Масса тела пациента (кг) × 0,1
или с помощью представленной ниже таблицы.
Объемы, которые должны вводиться внутривенно после разведения до концентрации 3 мг/мл</td><td>влекается и удаляется 30 мл раствора. Эноксапарин натрия (содержимое шприца для подкожного введения 60 мг) вводится в оставшиеся в емкости 20 мл инфузионного раствора. Содержимое емкости с разведенным раствором эноксапарина натрия осторожно перемешивается. Для введения с помощью шприца извлекается необходимый объем разведенного раствора эноксапарина натрия, который рассчитывается по формуле:
Объем разведенного раствора = Масса тела пациента (кг) × 0,1
или
с помощью представленной ниже таблицы.
Объемы, которые должны вводиться внутривенно после разведения до концентрации 3 мг/мл</td></tr>
<tr><td>
<table>
<tr><th>Масса тела пациента, кг</th><th>Необходимая доза (0,3 мг/кг), мг</th><th>Необходимый для введения объем раствора, разведенного до концентрации 3 мг/мл</th></tr>
<tr><td>45</td><td>13,5</td><td>4,5</td></tr>
<tr><td>50</td><td>15</td><td>5</td></tr>
<tr><td>55</td><td>16,5</td><td>5,5</td></tr>
<tr><td>60</td><td>18</td><td>6</td></tr>
<tr><td>65</td><td>19,5</td><td>6,5</td></tr>
<tr><td>70</td><td>21</td><td>7</td></tr>
<tr><td>75</td><td>22,5</td><td>7,5</td></tr>
<tr><td>80</td><td>24</td><td>8</td></tr>
<tr><td>85</td><td>25,5</td><td>8,5</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><th>Масса тела пациента, кг</th><th>Необходимая доза (0,3 мг/кг), мг</th><th>Необходимый для введения объем раствора, разведенного до концентрации 3 мг/мл</th></tr>
<tr><td>45</td><td>13,5</td><td>4,5</td></tr>
<tr><td>50</td><td>15</td><td>5</td></tr>
<tr><td>55</td><td>16,5</td><td>5,5</td></tr>
<tr><td>60</td><td>18</td><td>6</td></tr>
<tr><td>65</td><td>19,5</td><td>6,5</td></tr>
<tr><td>70</td><td>21</td><td>7</td></tr>
<tr><td>75</td><td>22,5</td><td>7,5</td></tr>
<tr><td>80</td><td>24</td><td>8</td></tr>
<tr><td>85</td><td>25,5</td><td>8,5</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

№ 38612

Старая редакция			Новая редакция		
90	27	9	90	27	9
95	28,5	9,5	95	28,5	9,5
100	30	10	100	30	10
105	31,5	10,5	105	31,5	10,5
110	33	11	110	33	11
115	34,5	11,5	115	34,5	11,5
120	36	12	120	36	12
125	37,5	12,5	125	37,5	12,5
130	39	13	130	39	13
135	40,5	13,5	135	40,5	13,5
140	42	14	140	42	14
145	43,5	14,5	145	43,5	14,5
150	45	15	150	45	15

Переключение между эноксапарином натрия и пероральными антикоагулянтами

- *Переключение между эноксапарином натрия и антагонистами витамина К (АВК)*

Для мониторирования эффекта АВК необходимо наблюдение врача и проведение лабораторных исследований [протромбиновое время, представленное как МНО].

Так как для развития максимального эффекта АВК требуется время, терапия эноксапарином натрия должна продолжаться в постоянной дозе так долго, как необходимо для поддержания значений МНО (по данным двух последовательных определений) в желаемом терапевтическом диапазоне в зависимости от показаний.

Переключение между эноксапарином натрия и пероральными антикоагулянтами

- *Переключение между эноксапарином натрия и антагонистами витамина К (АВК)*

Для мониторирования эффекта АВК необходимо наблюдение врача и проведение лабораторных исследований [протромбиновое время, представленное как МНО].

Так как для развития максимального эффекта АВК требуется время, терапия эноксапарином натрия должна продолжаться в постоянной дозе так долго, как необходимо для поддержания значений МНО (по данным двух последовательных определений) в желаемом терапевтическом диапазоне в зависимости от показаний.

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
Для пациентов, которые получают АВК, отмена АВК и введение первой дозы эноксапарина натрия должны проводиться после того, как МНО снизилось ниже границы терапевтического диапазона. • *Переключение между эноксапарином натрия и пероральными антикоагулянтами прямого действия (ПОАК)* Отмена эноксапарина натрия и назначение ПОАК должны проводиться за 0-2 ч до момента очередного запланированного введения эноксапарина натрия в соответствии с инструкцией по применению пероральных антикоагулянтов. Для пациентов, получающих ПОАК, введение первой дозы эноксапарина натрия, и отмена пероральных антикоагулянтов прямого действия должны проводиться в момент времени, соответствующий очередному запланированному применению ПОАК. *Применение при спинальной/эпидуральной анестезии или люмбальной пункции* В случае применения антикоагулянтной терапии во время проведения эпидуральной или спинальной анестезии/аналгезии или люмбальной пункции необходимо проведение неврологического мониторирования вследствие риска развития нейроаксиальных гематом (см. раздел «Особые указания»). • *Применение эноксапарина натрия в профилактических дозах*	Для пациентов, которые получают АВК, отмена АВК и введение первой дозы эноксапарина натрия должны проводиться после того, как МНО снизилось ниже границы терапевтического диапазона. • *Переключение между эноксапарином натрия и пероральными антикоагулянтами прямого действия (ПОАК)* Отмена эноксапарина натрия и назначение ПОАК должны проводиться за 0-2 ч до момента очередного запланированного введения эноксапарина натрия в соответствии с инструкцией по применению пероральных антикоагулянтов. Для пациентов, получающих ПОАК, введение первой дозы эноксапарина натрия, и отмена пероральных антикоагулянтов прямого действия должны проводиться в момент времени, соответствующий очередному запланированному применению ПОАК. *Применение при спинальной/эпидуральной анестезии или люмбальной пункции* В случае применения антикоагулянтной терапии во время проведения эпидуральной или спинальной анестезии/аналгезии или люмбальной пункции необходимо проведение неврологического мониторирования вследствие риска развития нейроаксиальных гематом (см. раздел «Особые указания»). • *Применение эноксапарина натрия в профилактических дозах*

138613

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
Установка или удаление катетера должно проводиться спустя как минимум 12 ч после последней инъекции профилактической дозы эноксапарина натрия. При использовании непрерывной техники необходимо соблюдать по меньшей мере 12 ч интервал до удаления катетера. У пациентов с КК ≥15 и <30 мл/мин следует рассмотреть вопрос об удвоении времени до момента пункции или введения/удаления катетера как минимум до 24 ч. Предоперационное введение эноксапарина натрия за 2 ч до вмешательства в дозировке 20 мг несовместимо с проведением нейроаксиальной анестезии. • *Применение эноксапарина натрия в терапевтических дозах* Установка или удаление катетера должно проводиться спустя как минимум 24 ч после последней инъекции терапевтической дозы эноксапарина натрия (см. раздел «Противопоказания»). При использовании непрерывной техники необходимо соблюдать по меньшей мере 24 ч интервал до удаления катетера. У пациентов с КК ≥15 и <30 мл/мин следует рассмотреть вопрос об удвоении времени до момента пункции или введения/удаления катетера как минимум до 48 ч. Пациентам, получающим эноксапарин натрия в дозах 0,75 мг/кг или 1 мг/кг массы	Установка или удаление катетера должно проводиться спустя как минимум 12 ч после последней инъекции профилактической дозы эноксапарина натрия. При использовании непрерывной техники необходимо соблюдать по меньшей мере 12 ч интервал до удаления катетера. У пациентов с КК ≥15 и <30 мл/мин следует рассмотреть вопрос об удвоении времени до момента пункции или введения/удаления катетера как минимум до 24 ч. Предоперационное введение эноксапарина натрия за 2 ч до вмешательства в дозировке 20 мг несовместимо с проведением нейроаксиальной анестезии. • *Применение эноксапарина натрия в терапевтических дозах* Установка или удаление катетера должно проводиться спустя как минимум 24 ч после последней инъекции терапевтической дозы эноксапарина натрия (см. раздел «Противопоказания»). При использовании непрерывной техники необходимо соблюдать по меньшей мере 24 ч интервал до удаления катетера. У пациентов с КК ≥15 и <30 мл/мин следует рассмотреть вопрос об удвоении времени до момента пункции или введения/удаления катетера как минимум до 48 ч. Пациентам, получающим эноксапарин натрия в дозах 0,75 мг/кг или 1 мг/кг массы

38613

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
тела два раза в сутки, не следует вводить вторую дозу препарата с целью увеличения интервала перед установкой или заменой катетера. Точно так же следует рассмотреть вопрос о возможности отсрочки введения следующей дозы препарата, как минимум, на 4 ч, исходя из оценки соотношения польза/риск (риск развития тромбоза и кровотечений при проведении процедуры, с учетом наличия у пациентов факторов риска). В эти временные точки все еще продолжает выявляться анти-Ха активность препарата, и отсрочки по времени не являются гарантией того, что развития нейроаксиальной гематомы удастся избежать.	тела 2 раза в сутки, не следует вводить вторую дозу препарата с целью увеличения интервала перед установкой или заменой катетера. Точно так же следует рассмотреть вопрос о возможности отсрочки введения следующей дозы препарата, как минимум, на 4 ч, исходя из оценки соотношения польза/риск (риск развития тромбоза и кровотечений при проведении процедуры, с учетом наличия у пациентов факторов риска). В эти временные точки все еще продолжает выявляться анти-Ха активность препарата, и отсрочки по времени не являются гарантией того, что развития нейроаксиальной гематомы удастся избежать.
Режим дозирования у особых групп пациентов	*Режим дозирования у особых групп пациентов*
Дети до 18 лет	*Дети до 18 лет*
Безопасность и эффективность применения эноксапарина натрия у детей не установлены.	Безопасность и эффективность применения эноксапарина натрия у детей не установлены.
Пациенты пожилого возраста (старше 75 лет)	*Пациенты пожилого возраста (старше 75 лет)*
За исключением лечения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST для всех других показаний снижения доз эноксапарина натрия у пациентов пожилого возраста при отсутствии нарушений функции почек не требуется.	За исключением лечения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST для всех других показаний снижения доз эноксапарина натрия у пациентов пожилого возраста при отсутствии нарушений функции почек не требуется.
Пациенты с нарушениями функции почек	*Пациенты с нарушениями функции почек*

38613

П N014462/01-260821

<table>
<tr><th>Старая редакция</th><th>Новая редакция</th></tr>
<tr><td>

- *Тяжелые нарушения функции почек (КК ≥15 и <30 мл/мин)*

Применение эноксапарина натрия не рекомендуется пациентам с терминальной стадией хронической болезни почек (КК <15 мл/мин) ввиду отсутствия данных, кроме случаев профилактики тромбообразования в системе экстракорпорального кровообращения во время гемодиализа.

У пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек (КК ≥15 и <30 мл/мин) доза эноксапарина натрия снижается в соответствии с представленными ниже таблицами, так как у этих пациентов отмечается увеличение системной экспозиции (продолжительности действия) препарата.

При применении препарата в терапевтических дозах рекомендуется следующая коррекция режима дозирования:

<table>
<tr><th>Обычный режим дозирования</th><th>Режим дозирования при тяжелой почечной недостаточности</th></tr>
<tr><td>1 мг/кг массы тела подкожно два раза в сутки</td><td>1 мг/кг массы тела подкожно один раз в сутки</td></tr>
<tr><td>1,5 мг/кг массы тела подкожно один раз в сутки</td><td>1 мг/кг массы тела подкожно один раз в сутки</td></tr>
<tr><td colspan="2">Лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST у пациентов моложе 75 лет</td></tr>
<tr><td>Однократно внутривенное болюсное введение 30 мг плюс 1</td><td>Однократно внутривенное болюсное введение 30 мг плюс 1 мг/кг массы</td></tr>
</table>

</td><td>

- *Тяжелые нарушения функции почек (КК ≥15 и <30 мл/мин)*

Применение эноксапарина натрия не рекомендуется пациентам с терминальной стадией хронической болезни почек (КК <15 мл/мин) ввиду отсутствия данных, кроме случаев профилактики тромбообразования в системе экстракорпорального кровообращения во время гемодиализа.

У пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек (КК ≥15 и <30 мл/мин) доза эноксапарина натрия снижается в соответствии с представленными ниже таблицами, так как у этих пациентов отмечается увеличение системной экспозиции (продолжительности действия) препарата.

При применении препарата в терапевтических дозах рекомендуется следующая коррекция режима дозирования:

<table>
<tr><th>Обычный режим дозирования</th><th>Режим дозирования при тяжелой почечной недостаточности</th></tr>
<tr><td>1 мг/кг массы тела подкожно 2 раза в сутки</td><td>1 мг/кг массы тела подкожно 1 раз в сутки</td></tr>
<tr><td>1,5 мг/кг массы тела подкожно 1 раз в сутки</td><td>1 мг/кг массы тела подкожно 1 раз в сутки</td></tr>
<tr><td colspan="2">Лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST у пациентов моложе 75 лет</td></tr>
<tr><td>Однократно внутривенное болюсное введение 30 мг плюс 1</td><td>Однократно внутривенное болюсное введение 30 мг плюс 1 мг/кг массы</td></tr>
</table>

</td></tr>
</table>

138613

Старая редакция	Новая редакция
мг/кг массы тела подкожно; с последующим подкожным введением в дозе 1 мг/кг массы тела два раза в сутки (максимально 100 мг для каждой из двух первых подкожных инъекций)	тела подкожно; с последующим подкожным введением в дозе 1 мг/кг массы тела один раз в сутки (максимально 100 мг только для первой подкожной инъекции)
Лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST у пациентов в возрасте 75 лет и старше	
0,75 мг/кг массы тела подкожно два раза в сутки без начального внутривенного болюсного введения (максимально 75 мг для каждой из двух первых подкожных инъекций)	1 мг/кг массы тела подкожно один раз в сутки без начального внутривенного болюсного введения (максимально 100 мг только для первой подкожной инъекции)
При применении препарата с профилактической целью рекомендуется коррекция режима дозирования, представленная в таблице ниже.	

Обычный режим дозирования	Режим дозирования при тяжелой почечной недостаточности
40 мг подкожно один раз в сутки	20 мг подкожно один раз в сутки
20 мг подкожно один раз в сутки	20 мг подкожно один раз в сутки

Рекомендованная коррекция режима дозирования не применяется при гемодиализе.	

Новая редакция	
мг/кг массы тела подкожно; с последующим подкожным введением в дозе 1 мг/кг массы тела 2 раза в сутки (максимально 100 мг для каждой из двух первых подкожных инъекций)	тела подкожно; с последующим подкожным введением в дозе 1 мг/кг массы тела 1 раз в сутки (максимально 100 мг только для первой подкожной инъекции)
Лечение острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST у пациентов в возрасте 75 лет и старше	
0,75 мг/кг массы тела подкожно 2 раза в сутки без начального внутривенного болюсного введения (максимально 75 мг для каждой из двух первых подкожных инъекций)	1 мг/кг массы тела подкожно 1 раз в сутки без начального внутривенного болюсного введения (максимально 100 мг только для первой подкожной инъекции)
При применении препарата с профилактической целью рекомендуется коррекция режима дозирования, представленная в таблице ниже.	

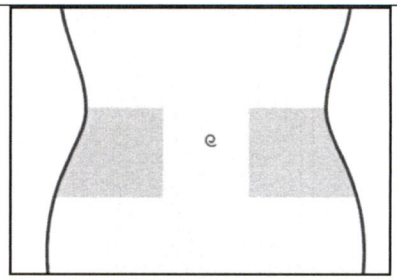
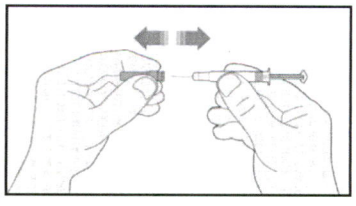
Обычный режим дозирования	Режим дозирования при тяжелой почечной недостаточности
40 мг подкожно 1 раз в сутки	20 мг подкожно 1 раз в сутки
20 мг подкожно 1 раз в сутки	20 мг подкожно 1 раз в сутки

Рекомендованная коррекция режима дозирования не применяется при гемодиализе.	

П N014462/01-260821

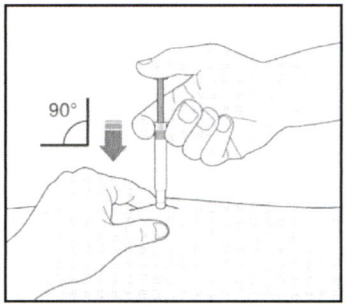
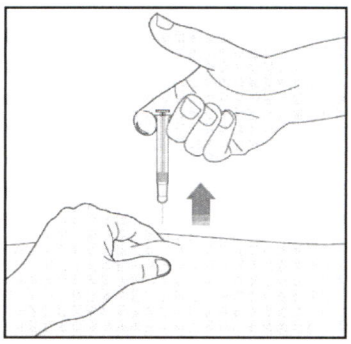
Старая редакция	Новая редакция
• *Нарушения функции почек легкой (КК ≥50 и <80 мл/мин) и умеренной (КК ≥30 и <50 мл/мин) степени тяжести* Коррекции дозы не требуется, однако пациенты должны находиться под тщательным наблюдением врача. *Пациенты с нарушениями функции печени* В связи с отсутствием клинических исследований препарат Клексан® следует применять с осторожностью у пациентов с нарушениями функции печени. **Инструкция по самостоятельному выполнению инъекции препарата**	• *Нарушения функции почек легкой (КК ≥50 и <80 мл/мин) и умеренной (КК ≥30 и <50 мл/мин) степени тяжести* Коррекции дозы не требуется, однако пациенты должны находиться под тщательным наблюдением врача. *Пациенты с нарушениями функции печени* В связи с отсутствием клинических исследований препарат Клексан® следует применять с осторожностью у пациентов с нарушениями функции печени. **Инструкция по самостоятельному выполнению инъекции препарата** **Клексан®** *(предварительно заполненный шприц без защитной системы иглы)* **Подготовка места инъекции** 1) Выберите область на правой или левой половине передней брюшной стенки. Она должна находиться на расстоянии не менее 5 см от пупка и с боковой стороны. • Не проводите инъекцию ближе 5 см от пупка или вокруг имеющихся шрамов или кровоподтеков. • Чередуйте места инъекции между левой и правой сторонами живота, в зависимости от области, в которую Вы вводили препарат в последний раз.

138613

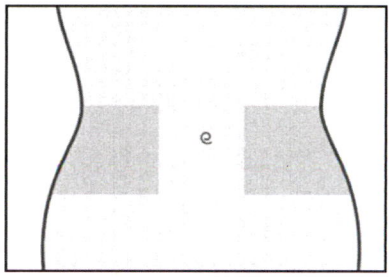
Старая редакция	Новая редакция
	 2) Вымойте руки. Очистите (но не трите) место инъекции спиртовым тампоном или водой с мылом. 3) Примите удобное положение «сидя» или «лежа» и расслабьтесь. Убедитесь, что Вам видно место, выбранное для инъекции. Для проведения инъекции идеально подходят шезлонг, кресло для отдыха или кровать. **Выбор необходимой дозы** 1) Осторожно снимите колпачок с иглы шприца. Выбросьте колпачок. • Не нажимайте на поршень до начала инъекции для того, чтобы избавиться от пузырьков воздуха в шприце. Это может привести к потере лекарственного препарата. • После снятия колпачка не допускайте прикосновения иглы к каким-либо предметам. Это необходимо для сохранения чистоты (стерильности) иглы. 

Старая редакция	Новая редакция
	2) Если количество лекарственного препарата в шприце уже соответствует предписанной Вам дозе, нет необходимости в ее корректировке. Теперь Вы готовы к введению препарата. 3) Если доза определяется из расчета на массу тела, Вам может потребоваться скорректировать дозу, содержащуюся в шприце, чтобы она соответствовала предписанной. В этом случае Вы можете избавиться от лишнего количества лекарственного препарата, удерживая шприц направленным вниз (чтобы в шприце оставался пузырек воздуха) и вытесняя лишнее количество раствора в контейнер. 4) На кончике иглы может появиться капля. В этом случае удалите каплю перед инъекцией, постучав по шприцу, направленному иглой вниз. Теперь Вы готовы к введению препарата. **Инъекция** 1) Держите шприц в руке, которой Вы пишете (как карандаш). Указательным и большим пальцами другой руки осторожно зажмите продезинфицированную область живота, образовав кожную складку. • Убедитесь, что Вы удерживаете кожную складку во время инъекции. 2) Держите шприц так, чтобы игла была

138613

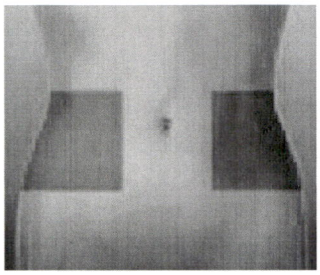
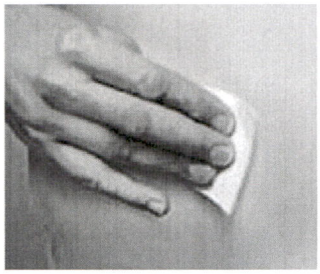
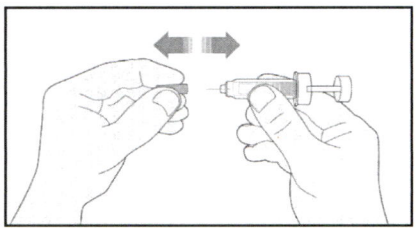
Старая редакция	Новая редакция
	направлена прямо вниз (вертикально под углом 90 °). Введите иглу на всю ее длину в кожную складку.  3) Нажмите на поршень шприца большим пальцем. Это приведет к поступлению лекарственного препарата в подкожную жировую клетчатку живота. Завершите инъекцию, введя весь объем лекарственного препарата, находящийся в шприце. 4) Извлеките иглу из места инъекции, потянув шприц прямо вверх. Направьте иглу в сторону от себя и других людей. Теперь Вы можете отпустить кожную складку.  **После завершения инъекции** 1) Во избежание кровоподтеков не трите место инъекции после выполнения этой процедуры. 2) Выбросьте использованный шприц в кон-

П N014462/01-260821

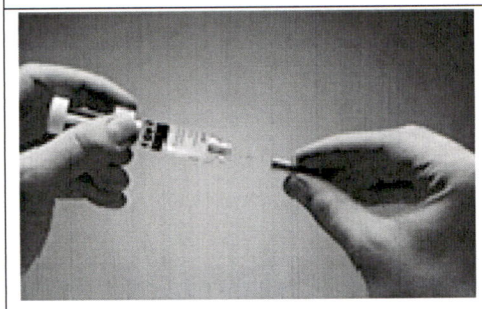
Старая редакция	Новая редакция
	тейнер для острых предметов. Плотно закройте контейнер крышкой и оставьте его в недоступном для детей месте. После заполнения контейнера утилизируйте его в соответствии с указаниями врача или провизора. Весь неиспользованный лекарственный препарат или отходы следует утилизировать в соответствии с местными требованиями.
Клексан® **(предварительно заполненный шприц с защитной системой иглы)** 1. Вымойте руки и участок кожи (место для инъекции), в который Вы будете вводить препарат, водой с мылом. Высушите их. 2. Примите удобное положение «сидя» или «лежа» и расслабьтесь. Убедитесь, что Вы хорошо видите место, в которое собираетесь вводить препарат. Оптимально использовать кресло для отдыха, шезлонг или кровать, обложенную подушками для опоры. 3. Выберите место для проведения инъекции в правой или левой части живота. Это место должно находиться на расстоянии как минимум 5 сантиметров от пупка по направлению к бокам. Не выполняйте самостоятельную инъекцию на расстоянии 5 сантиметров от пупка или вокруг имею-	**Клексан®** *(предварительно заполненный шприц с защитной системой иглы)* **Подготовка места инъекции** 1) Выберите область на правой или левой половине передней брюшной стенки. Она должна находиться на расстоянии не менее 5 см от пупка и с боковой стороны. • Не проводите инъекцию ближе 5 см от пупка или вокруг имеющихся шрамов или кровоподтеков. • Чередуйте места инъекции между левой и правой сторонами живота, в зависимости от области, в которую Вы вводили препарат в последний раз. 

А38613

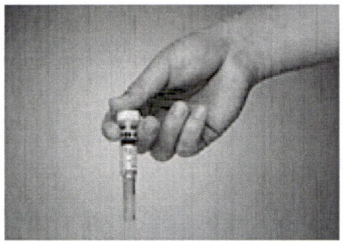
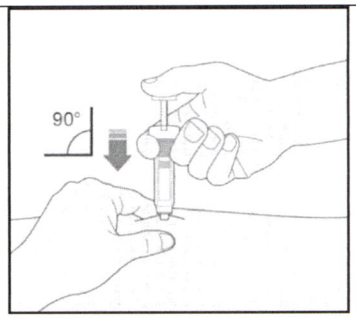
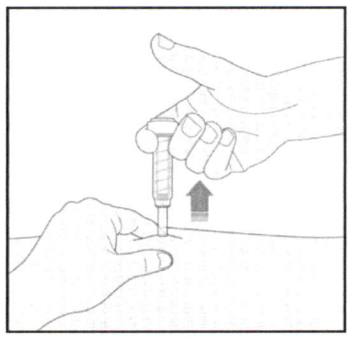
П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
щихся рубцов или кровоподтеков. Чередуйте места инъекций в правой и левой частях живота в зависимости от того, куда Вы вводили препарат в предыдущий раз.  4. Протрите место для инъекции тампоном, смоченным спиртом.  5. Осторожно снимите колпачок с иглы шприца с препаратом Клексан®. Отложите колпачок. Шприц предварительно заполнен и готов к использованию. Не нажимайте на поршень для вытеснения пузырьков воздуха до введения иглы в место инъекции. Это может привести к потере препарата. После удаления колпачка не допускайте прикосновения иглы к каким-либо предметам. Это необходимо для сохранения стерильности иглы.	2) Вымойте руки. Очистите (но не трите) место инъекции спиртовым тампоном или водой с мылом. 3) Примите удобное положение «сидя» или «лежа» и расслабьтесь. Убедитесь, что Вам видно место, выбранное для инъекции. Для проведения инъекции идеально подходят шезлонг, кресло для отдыха или кровать. **Выбор необходимой дозы** 1) Осторожно снимите колпачок с иглы шприца. Выбросьте колпачок. • Не нажимайте на поршень до начала инъекции для того, чтобы избавиться от пузырьков воздуха в шприце. Это может привести к потере лекарственного препарата. • После снятия колпачка не допускайте прикосновения иглы к каким-либо предметам. Это необходимо для сохранения чистоты (стерильности) иглы.  2) Если количество лекарственного препарата в шприце уже соответствует предписанной Вам дозе, нет необходимости в ее корректировке. Теперь Вы готовы к введению препарата.

138613

Старая редакция	Новая редакция
 6. Удерживайте шприц в руке, которой Вы пишете, так, как Вы держите карандаш, а другой рукой осторожно сожмите протертое спиртом место для введения препарата между большим и указательным пальцами так, чтобы образовать складку кожи. Удерживайте кожную складку все время, пока Вы вводите препарат.  7. Удерживайте шприц таким образом, чтобы игла была направлена вниз (вертикально под углом 90°). Введите иглу на всю ее длину в кожную складку. 	3) Если доза определяется из расчета на массу тела, Вам может потребоваться скорректировать дозу, содержащуюся в шприце, чтобы она соответствовала предписанной. В этом случае Вы можете избавиться от лишнего количества лекарственного препарата, удерживая шприц направленным вниз (чтобы в шприце оставался пузырек воздуха) и вытесняя лишнее количество раствора в контейнер. 4) На кончике иглы может появиться капля. В этом случае удалите каплю перед инъекцией, постучав по шприцу, направленному иглой вниз. Теперь Вы готовы к введению препарата. **Инъекция** 1) Держите шприц в руке, которой Вы пишете (как карандаш). Указательным и большим пальцами другой руки осторожно зажмите продезинфицированную область живота, образовав кожную складку. • Убедитесь, что Вы удерживаете кожную складку во время инъекции. 2) Держите шприц так, чтобы игла была направлена прямо вниз (вертикально под углом 90°). Введите иглу на всю ее длину в кожную складку.

П N014462/01-260821

Старая редакция	Новая редакция
8. Нажмите пальцем на поршень. Это обеспечит введение препарата в подкожную жировую ткань живота. Удерживайте кожную складку все время, пока Вы вводите препарат. 9. Извлеките иглу, потянув ее назад без отклонения от оси. Защитный механизм автоматически закроет иглу. Теперь можно прекратить удержание кожной складки. Система безопасности, обеспечивающая запуск защитного механизма, активируется только после введения всего содержимого шприца путем нажатия поршня на всю длину его хода. 10. В целях предотвращения образования кровоподтека не растирайте место инъекции после введения препарата.  11. Поместите использованный шприц с защитным механизмом в контейнер для острых предметов. Плотно закройте контейнер крышкой и храните его в недоступном для детей месте. При применении препарата строго придерживайтесь рекомендаций, представленных в данной инструкции, а также указаний врача	 3) Нажмите на поршень шприца большим пальцем. Это приведет к поступлению лекарственного препарата в подкожную жировую клетчатку живота. Завершите инъекцию, введя весь объем лекарственного препарата, находящийся в шприце. 4) Извлеките иглу из места инъекции, потянув шприц прямо вверх. Защитный механизм автоматически закроет иглу. Теперь Вы можете отпустить кожную складку. Система безопасности, обеспечивающая запуск защитного механизма иглы, активируется только после введения всего содержимого шприца путем нажатия поршня на всю длину его хода.  **После завершения инъекции** 1) Во избежание кровоподтеков не трите место инъекции после выполнения этой процедуры.

А38613

Старая редакция	Новая редакция
или провизора. При возникновении вопросов обратитесь к врачу или провизору. **Видео-инструкцию по самостоятельному использованию пациентами шприца с защитным механизмом можно посмотреть, используя QR-код:**	2) Выбросьте использованный шприц в контейнер для острых предметов. Плотно закройте контейнер крышкой и оставьте его в недоступном для детей месте. После заполнения контейнера утилизируйте его в соответствии с указаниями врача или провизора. Весь неиспользованный лекарственный препарат или отходы следует утилизировать в соответствии с местными требованиями. При применении препарата строго придерживайтесь рекомендаций, представленных в данной инструкции, а также указаний врача или провизора. При возникновении вопросов обратитесь к врачу или провизору.

Менеджер по регистрации Поройкова М.В.

ФГБУ НЦЭСМП МЗ РФ ЭКСПЕРТНЫЙ ОТЧЕТ ДЕЙСТВИТЕЛЕН ДЛЯ ДАННОЙ ВЕРСИИ ДОКУМЕНТА 0000000009

138613