ЛП-№(006417)-(ГП-RU) от 18.11.2025

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 14.11.2025 № 28479
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0003)

«Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Медициналық және
фармацевтикалық бақылау
комитеті» РММ төрағасының
«____»_____20__ж
№ _____ бұйрығымен
**БЕКІТІЛГЕН**

# ДӘРІЛІК ПРЕПАРАТТЫҢ ЖАЛПЫ СИПАТТАМАСЫ

## 1. ДӘРІЛІК ПРЕПАРАТТЫҢ АТАУЫ

Урофурагин, 50 мг, таблеткалар

## 2. САПАЛЫҚ ЖӘНЕ САНДЫҚ ҚҰРАМЫ

2.1 Жалпы сипаттамасы
Фуразидин
2.2 Сапалық және сандық құрамы
Бір таблетканың құрамында
*белсенді зат* – 50 мг фуразидин
Дәрілік препараттың құрамында бар екені ескерілу керек қосымша заттар: 13,75 мг сахароза.
Қосымша заттардың толық тізімін 6.1 тармағын қараңыз.

## 3. ДӘРІЛІК ТҮРІ

Таблеткалар.
Дөңгелек пішінді, сарғыштау-қызылғылт сары түсті, екі жақ беті тегіс, бір жағында сызығы бар, диаметрі 6.65-тен 7.35 мм дейінгі таблеткалар.

## 4. КЛИНИКАЛЫҚ ДЕРЕКТЕРІ

### 4.1. Қолданылуы

Несеп шығару жолдарының инфекцияларын (цистит, уретрит, пиелонефрит), простатитті және фуразидинге сезімтал ерігіш микроорганизмдерден туындаған гинекологиялық инфекцияларды емдеу үшін.
Урологиялық операциялардың, цистоскопияның, катетерлеудің профилактикасы, сондай-ақ, несеп шығару жолдары инфекцияларының қайталануының профилактикасы үшін бір рет 50 мг 30 мин. бұрын.

### 4.2. Дозалау режимі және қолдану тәсілі

**Дозалау режимі**
*Ересектер үшін*
Дозасы күніне 2-3 рет 100-200 мг құрайды. Емдеу курсының ұзақтығы 7-10 күн. Қажет болған жағдайда, 10-15 күннен соң курсты қайталайды. Ең жоғары тәуліктік дозасы 600 мг құрайды.
Несеп шығару жолдарының созылмалы инфекцияларының профилактикасы үшін күніне 50 мг қолданады.
*Қолдану тәсілі*
Урофурагин таблеткаларын тамақтан кейін ішке қабылдау керек. Таблетканы көп мөлшердегі сұйықтықпен тұтастай жұту керек.

### 4.3. Қолдануға болмайтын жағдайлар

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 14.11.2025 № 28479
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0003)

- Әсер етуші затқа немесе 6.1 бөлімінде көрсетілген кез келген қосымша затқа, немесе нитрофуран туындыларына аса жоғары сезімталдық.
- бүйректің ауыр жеткіліксіздігі (креатинин клиренсі минутына 30 мл аз немесе креатинин деңгейі жоғары)
- полиневропатия (соның ішінде диабеттік);
- глюкоза-6-фосфат тапшылығы
- жүктілік және лактация кезеңі
- сахараза/изомальтаза тапшылығы, фруктозаға төзбеушілік, глюкоза-галактоза мальабсорбциясы;
- порфирия
- 18 жасқа дейінгі балаларға

Урофурагинді уросепсис (бүйрек зақымданған кезде организмнің жалпы ауыр улануы) және бүйрек паренхимасының инфекциясы кезінде қолдану ұсынылмайды.

**4.4. Айрықша нұсқаулар және қолдану кезіндегі сақтандыру шаралары**

Гемолиз дамуы ықтималдығына байланысты, анемиясы, В тобының дәрумендері мен фолий қышқылының тапшылығы, өкпе аурулары, глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа тапшылығы бар пациенттерде қолданғанда айрықша сақтық таныту керек.

Бүйрек жеткіліксіздігі бар пациенттерде қолданғанда айрықша сақтық таныту керек. Бүйрек паренхимасының инфекциялары кезінде ұсынылмайды.

Қант диабеті бар пациенттер сақтық танытуы тиіс, өйткені фуразидин полинейропатияның дамуын тудыруы мүмкін. Нейропатия симптомдары жағдайында препаратты тоқтату керек.

Урофурагинді анамнезінде аса жоғары сезімталдық болған пациенттерде сақтықпен пайдалану керек.

Ұзақ емдеу кезінде (әсіресе, 65 жастан асқан пациенттерде) бүйрек және бауыр функциясы, сондай-ақ, өкпе функциясын (өкпе фиброзының қаупі бар) бақылау керек.

Препаратты ұзақ уақыт пайдалану шеткері невропатияны тудыруы мүмкін.

Урофурагиннің ұзақ профилактикалық дозаларында клиникалық тұрғыдан микробқа қарсы препараттарға елеулі төзімділік байқалмайды.

Препаратпен емдеу кезінде жалғанжарғақшалы колит тіркелмеген, әйтсе де жалғанжарғақшалы колит жағдайында нитрофуран туындыларын қоса, бактерияға қарсы дәрілердің барлығы дерлік, тіркелген. Бактерияға қарсы дәрілерді қабылдағанда тік ішектің табиғи микрофлорасының бәсеңдеуіне байланысты диарея дамыған пациенттерде осы жағымсыз әсердің болуы мүмкіндігін ескеру керек. Антибиотиктерге қарағанда, Урофурагин айтарлықтай ішек микрофлорасын өзгертпейді. Жеңіл жалғанжарғақшалы колит жағдайында бактерияға қарсы дәріні қолдануды тоқтату жеткілікті.

Урофурагинді қабылдап жүрген пациенттерде глюкоза деңгейін өлшеу үшін мыс мөлшерін төмендету әдісін пайдаланғанда, несептегі глюкоза талдауы жалған оң нәтижелер беруі мүмкін. Егер несептегі глюкоза деңгейін өлшеу үшін ферменттік әдістер пайдаланылса, препаратты қолдану талдаулардың нәтижелеріне әсер етпейді.

*Балалар мен жасөспірімдер*

Урофурагинді балалар мен 18 жасқа дейінгі жасөспірімдерге қолданбау керек.

*Урофурагиннің құрамында сахароза бар.*

Фруктоза жақпаушылығымен байланысты сирек тұқым қуалайтын проблемалары, глюкоза-галактоза мальабсорбциясы немесе сахараза-изомальтаза тапшылығы бар пациенттерге оны қабылдау ұсынылмайды.

**4.5. Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесуі және өзара әрекеттесудің басқа түрлері**

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 14.11.2025 № 28479
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0003)

Сульфонамидтерді пайдалану ұсынылмайды, және біріктірілмі қан түзілуі үдерістеріне теріс ықпалын тигізуі мүмкін.
Несепті сілтілейтін агенттер нитрофурандардың әсерін төмендетеді.
Несепті қышқылдандыратын агенттер (аскорбин қышқылын қоса, қышқылдар, сондай-ақ, кальций хлориді), нитрофурандардың әсерін күшейтеді, бірақ уытты әсерлерінің қаупін арттыруы мүмкін.
In vitro нитрофурандар хинолондармен (налидикс қышқылы, норфлоксацин, оксолин қышқылы) антагонистік әсерге ие. Алайда, бұл өзара әрекеттестіктің клиникалық маңыздылығы in vivo зерттелмеді, сондықтан аталған препараттарды бір мезгілде пайдаланбаған дұрыс.
Урофурагинді урикозуриялық дәрілермен (пробенецидпен, сульфинпиразонмен) бірге енгізу фуразидиннің несеппен экскрециялануын төмендетеді және уыттылығының жоғарылауына алып келуі мүмкін.
Құрамында магний трисиликаты бар антацидтер – фуразидиннің сіңуін төмендетеді.
Бүйрек жеткіліксіздігі кезінде Урофурагинді аминогликозидтер қатарының антибиотиктерімен және тетрациклиндермен бір мезгілде қолдану ұсынылмайды.
Емдеу кезінде алкогольді пайдалануға болмайды, өйткені ерігіш фуразидинмен алкогольді бір мезгілде қабылдау жағымсыз әсерлерді (жүрек соғуының жиілеуі, кеуденің ауыруы, бас ауыруы, жүрек айнуы, құсу, құрысулар, артериялық қысымның төмендеуі, ысыну және қорқу сезімі) тудыруы мүмкін.

**4.6. Фертильділік, жүктілік және лактация**

*Жүктілік*

Жүктілік кезінде қолдануға болмайды. Жүкті әйелдерде ешқандай бақыланатын клиникалық сынақтар болмады. Нитрофурандар плацентарлық бөгет арқылы өтеді, бірақ олардың шарана қанындағы концентрациясы анасының қанындағыға қарағанда бірнеше есе төмен.

*Бала емізу*

Нитрофурандар емшек сүтімен шығарылады. Балаларда гемолиздік анемияның дамуы қаупіне байланысты, бала емізу кезінде нитрофурандарды пайдалануға болмайды.

**4.7. Көлік құралдарын және қауіптілігі зор механизмдерді басқару қабілетіне әсері**

Фуразидиннің автокөлік құралдарын басқару қабілетіне және механизмдермен жұмыс істеу мүмкіндігіне әсері туралы деректер жоқ. Дегенмен, кейбір пациенттер автокөлік құралдарын басқару қабілетіне әсер етуі мүмкін жағымсыз әсерлерді бастан өткеруі мүмкін (4.8 бөлімін "Жүйке жүйесінің бұзылыстарын" қараңыз).

**4.8 Жағымсыз реакциялар**

Жағымсыз реакциялар жиілігінің сандық критерийлері және жағымсыз реакциялардың жүйе-ағза жіктемесі мен туындау жиіліктеріне сәйкес жіктелуі (*Жағымсыз құбылыстардың жиілігін анықтау келесі критерийлерге сәйкес жүргізіледі: өте жиі (≥ 1/10), жиі (≥ 1/100 - < 1/10 дейін), жиі емес (≥ 1/1000 - < 1/100 дейін), сирек (≥ 1/10000 - < 1/1000 дейін), өте сирек (< 1/10000), белгісіз (қолда бар деректердің негізінде бағалау мүмкін емес)*

Клиникалық сынақтар барысында байқалатын, және препаратты қолданумен байланысты болу ықтималдығы көбірек жағымсыз әсерлердің арасынан анағұрлым кеңірек таралғандары: жүрек айнуы (8%), бас ауыруы (6%), және метеоризм (1,5%) болды. Басқа, төменде аталған симптомдардың туындауы пациенттердің 1%-ынан аспады. Олар бұзылыстар жүйелері бойынша атап келтірілген.

*Жиі – 10 адамның, көп дегенде, 1-де туындауы мүмкін*

- жүрек айнуы, шамадан тыс газ бөлінуі;
- бас ауыруы

*Жиі емес – 100 адамның, көп дегенде, 1-де туындауы мүмкін*

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 14.11.2025 № 28479
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0003)

- цианоз, мегалобластты анемия (В12 дәрумені немесе фолий қышқылы) немесе гемолиздік анемия;
- бас айналуы, ұйқышылдық, көрудің бұзылулары, шеткері жүйкелердің зақымдануы (әсіресе, бүйрек жеткіліксіздігі, анемиясы, диабет, электролиттер бұзылулары, В дәруменінің тапшылығы бар пациенттерде жедел немесе қайтымсыз);
- іш қатулар, диарея, диспепсиялық симптомдар (мысалы, постпрандиальді дистресс-синдром, метеоризм), іш ауыруы, құсу, сілекей бездерінің қабынуы, панкреатит, жалғанжарғақшалы энтерит;
- алопеция, эксфолиативтік дерматит, мультиформалы эритема, Стивенс-Джонсон синдромы (буллездік мультиформалы эритема);
- Қызба, қалтырау, дімкәстану, фуразидинге төзімді микроорганизмдермен инфекция жұқтыру
- қышыну, есекжем, анафитаксиялық реакциялар (кенеттен болатын жергілікті немесе жүйелі аллергиялық реакциялар), ангионевроздық ісіну (оқшауланған ісінулердің түзілуімен байланысты, тері және теріасты шелінің ауруы), бөртпе;
- дәріден индукцияланған гепатит симптомдары, холестаздық сарғаю (өттің ағып шығуына кедергіден туындаған), бауыр паренхимасының некрозы.

*Сирек – 1 000 адамның, көп дегенде, 1-де туындауы мүмкін:*
- шеткері нейропатия;
- көрудің бұзылуы;
- құсу, диарея;
- папулалық (тығыз, көтеріңкі) бөртпе, қышыну;
- әлсіздік;
- өкпенің жедел немесе созылмалы реакциялары.

Өкпенің жедел реакциясы жылдам өрбиді. Айқын ентігумен, қызбамен, кеуденің ауыруымен, қақырықты немесе қақырықсыз жөтелмен, эозинофилиямен (қандағы эозинофильді лейкоциттер мөлшерінің арутымен) көрініс береді.
Өкпенің жедел реакциясымен бір мезгілде тері бөртпесі, қышыну, есекжем, ангионевроздық ісіну (бет, мойын, ауыз, тамақ тіндерінің ісінуі) және бұлшықеттің ауыруы туралы хабарланды.
Өкпенің жедел реакциясына аса жоғары сезімталдық реакциясы негіз болады, ол бірнеше сағат ішінде, сирек жағдайда бірнеше минут ішінде туындауы мүмкін.
Өкпенің жедел реакциясы қайтымды және препаратты тоқтатқаннан кейін жоғалады.

Өкпенің созылмалы реакциясы нитрофурандармен (Урофурагинді қоса) емдеуді тоқтатқаннан кейін ұзағырақ уақыт мерзімінен соң туындауы мүмкін. Ол ентігудің үдемелі нашарлауымен, тыныс алудың жиілеуімен, тұрақсыз қызбамен, эозинофилиямен, үдемелі жөтелмен және интерстициальді пневмонитпен және/немесе өкпенің фиброзымен сипатталады.

*Өте сирек – 10 000 адамның, көп дегенде, 1-де туындауы мүмкін*
- қан түзілуінің бұзылулары (агранулоцитоз, тромбоцитопения, аплазиялық анемия);
- панкреатит (ұйқы безінің қабынуы);
- буындардың ауыруы;
- бассүйекішілік жеңіл гипертензия (бассүйектегі артериялық қысымның болар-болмас жоғарылауы);

Дене температурасы жоғарылауы, уақытша шаш түсуінің болуы мүмкін.
Урофурагин несепті қою сары немесе қоңыр түске бояуы мүмкін.

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 14.11.2025 № 28479
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0003)

Жағымсыз реакциялар дамыған жағдайда, дозасын азайту немесе препаратты қабылдауды тоқтату керек. Егер препарат тамақтан кейін, көп мөлшердегі сұйықтықпен ішіп қабылданса, жағымсыз реакциялар азая түседі.
Жағымсыз әсерлерін азайту үшін, сұйықтықты көп ішу, В тобының дәрумендері мен антигистаминдік препараттарды қабылдау ұсынылады. Елеулі жағымсыз әсерлер жағдайында дозасын азайтыңыз немесе дәріні қабылдауды тоқтатыңыз.
Урофурагин несепті қою сары немесе қоңыр түске бояуы мүмкін.

**Күдікті жағымсыз реакциялар туралы хабарлау**

ДП «пайда-қауіп» арақатынасының үздіксіз мониторингін қамтамасыз ету мақсатында ДП тіркегеннен кейін күдікті жағымсыз реакциялар туралы хабарлау маңызды. Медицина қызметкерлеріне ҚР жағымсыз реакциялар туралы хабарлаудың ұлттық жүйесі арқылы ДП кез келген күдікті жағымсыз реакциялары туралы хабарлау ұсынылады.
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК
*Телефон: +7(7172)235-135*
*Электронды пошта: farm@dari.kz*
*Интернет» ақпараттық-телекоммуникациялық желісіндегі сайты:*
http://www.ndda.kz

**4.9. Артық дозалануы**

Нитрофуран туындыларының уыттылығы аз. Препаратың организмнен бүйрек арқылы шығарылатындығына байланысты, бүйрек функциясының бұзылулары бар пациенттерде келесі симптомдар байқалуы мүмкін: бас ауыруы, бас айналуы, аллергиялық реакциялар, жүрек айнуы, құсу, анемия.
Артық дозаланған жағдайда, асқазанды шаю және физиологиялық сұйықтықтарды вена ішіне құю ұсынылады. Ауыр жағдайларда, гемодиализ жүргізу қажет.

## 5. ФАРМАКОЛОГИЯЛЫҚ ҚАСИЕТТЕРІ

**5.1. Фармакодинамикалық қасиеттері**

Фармакотерапиялық тобы: Бактерияға қарсы жүйелі қолданылатын препараттар. Бактерияға қарсы басқа препараттар. Нитрофуран туындылары.
АТХ коды J01XE
Фуразидин, немесе басқа атауы фурагин нитрофуран туындысы болып табылады. Бұл топтағы препараттар кейбір грамоң бактерияларды (*Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus aureus, Staphylococcus faecalis*) және грамтеріс бактериялардың көптеген штамдарын (*Enterobacteriaceae: Salmonella, Shigella, Proteus, Klebsiella, Escherichia, Enterobacter*) қоса, микроорганизмдердің ауқымды спектріне бактериостатикалық әсер береді. Нитрофуран туындылары паразитке қарсы әсер береді және зеңге қарсы тек аздаған әсер береді. Көкірің таяқшаларына (*Pseudomonas aeruginosa*) және протеялар бактериялары (*Proteus vulgaris*) штамдарының көпшілігіне әсер етпейді. Ең күшті әсерін фуразидин қышқыл ортада (pH 5,5) танытады, сілтілі орта оның әсерін әлсіретеді. Фуразидиннің бактериостатикалық әсері фурандық (ароматтық) сақинада нитротоптың болуымен байланысты. Нитрофуран туындылары бактериялық флавопротеиндер арқылы белсенді байланыстарға жетеді. Белсенді байланыстар бактериялық рибосомалық ақуыздарды және ақуыздар мен нуклеин қышқылдарының синтезіне, сондай-ақ, жасушалық тыныс алу үдерістеріне қатысатын басқа заттарды өзгертеді. Нитрофуран туындыларына төзімділікті иелену үшін қажетті бірнеше реттік және бір мезгілдегі мутациялар микроорганизмдердің көпшілігі үшін қырылуын тудыруы ықтимал. Антибиотиктер мен сульфаниламидтерге айқаспалы төзімділіктің туындағаны байқалмады.

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 14.11.2025 № 28479
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0003)

**5.2. Фармакокинетикалық қасиеттері**

*5.2.1.Абсорбциясы және таралуы*

Пероральді қабылдағаннан кейін фуразидин өте жылдам сіңеді және қан сарысуындағы ең жоғары концентрациясына шамамен 0,5 сағаттан соң жетеді. Препараттың сарысудағы концентрациясының өту қисығы препараттың таралуының ашық біртекті моделін көрсетеді. Ол концентрацияларының терапевтік тұрғыдан маңызы аз және 4,2 мкг/мл жуықты құрайды. Нитрофуран туындыларының плазма ақуыздарымен байланысу дәрежесі әр түрлі, 40-60%-дан 90-95%-ға дейін анықталады. Бұл препарат бауырда және басқа шеткері тіндерде метаболизденеді.

*Биотрансформациясы және шығарылуы*

Фуразидиннің қабылданған дозасының 13%-ға жуығы қабылданғаннан кейін алғашқы тәуліктер ішінде өзгеріссіз күйінде шығарылады. Фуразидиннің несепте байқалатын орташа концентрациялары балаларда несептен анағұрлым жиі бөлініп шығатын ішек таяқшасының (E.coli) 81%-ға жуық патогендік штамы үшін ең төменгі тежегіштік концентрацияларының (ЕТТК) диапазонында болады. Олар 0,45 мг/мл-ден 6,25 мг/мл дейін ауытқып отырады.

Басқа авторлар фуразидиннің несептегі, шамамен 1 мг/мл дейінгі ең төменгі бактериостатикалық концентрациясын анықтады. Ол нитрофурантоиннің ең төменгі бактериостатикалық концентрациясының 1/5 немесе тіпті 1/10 құрайды.

Урофурагин дәрілік затының салыстырмалы биожетімділігін зерттеулер кезінде несептен бөлініп шыққан фуразидиннің концентрациясы 6,25 мг/мл жуықты құрады. Нитрофуран туындыларын тамақпен, әсіресе, ақуыздарға бай тамақпен бірге қабылдау биожетімділігін шамамен 40%-50%-ға жоғарылатады, және несеппен шығарылуын арттырады, бұл шығымдылық пайызының жоғарылығына алып келеді.

**5.3. Клиникаға дейінгі қауіпсіздік деректері**

Қауіпсіздігіне жүргізілген дәстүрлі фармакологиялық зерттеулердің, бірнеше рет енгізгеннен кейінгі уыттылығын, гендік уыттылығын, канцерогендік әсерін және ұрпақтарының өсуі мен дамуына уытты әсерін зерттеулердің нәтижесінде алынған клиникалық емес деректер адам үшін ерекше қауіптілігін көрсетпейді.

## 6. ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ ҚАСИЕТТЕРІ

**6.1. Қосымша заттардың тізбесі**

Жүгері крахмалы
Сахароза
Сусыз коллоидты кремнийдің қостотығы
Стеарин қышқылы

**6.2. Үйлесімсіздігі**

Көрсетілмеген.

**6.3. Жарамдылық мерзімі**

3 жыл.

Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды.

**6.4. Сақтау кезіндегі айрықша сақтандыру шаралары**

25°С-ден аспайтын температурада сақтау керек
Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

**6.5. Шығарылу түрі және қаптамасы**

Қызғылт-сары түсті поливинилхлорид үлбір мен алюминий фольгадан жасалған пішінді ұяшықты қаптамаға 30 таблеткадан салынған.

Пішінді ұяшықты 1 қаптама қолдану жөніндегі қазақ және орыс тілдеріндегі нұсқаулықпен бірге картоннан жасалған қорапшаға салынады.

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 14.11.2025 № 28479
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0003)

**6.6. Пайдаланылған дәрілік препаратты немесе дәрілік препаратты қолданудан немесе онымен жұмыс істеуден кейін алынған қалдықтарды жою кезіндегі айрықша сақтандыру шаралары.**
Арнайы талаптар жоқ.
**6.7 Дәріханалардан босатылу шарттары**
Дәрігердің рецептісі арқылы

## 7. ТІРКЕУ КУӘЛІГІНІҢ ҰСТАУШЫСЫ
Польша
Adamed Pharma S.A.
Пенькув, М.Адамкевич көш., 6А, 05-152 Чоснув, +48 42 225 05 55-59, +48 42 215 53 96, office@adamed.com.pl

## 7.1. ТІРКЕУ КУӘЛІГІН ҰСТАУШЫСЫНЫҢ ӨКІЛІ
*Тұтынушылардың шағымдарын мына мекенжайға жолдау керек:*
Қазақстан
«Адамед Фарма» АҚ ҚР өкілдігі, 050009,
Алматы қ., Бөгенбай батыр көшесі,150 үй, «Қадам Инвест» бизнес орталығы, 9 қабат.
тел.: +7(727) 2676054,
e-mail: info.kz@adamed.com

## 8. ТІРКЕУ КУӘЛІГІНІҢ НӨМІРІ

## 9. БАСТАПҚЫ ТІРКЕЛГЕН (ТІРКЕУ, ҚАЙТА ТІРКЕУ РАСТАЛҒАН) КҮН
Бірінші тіркеу күні: 09.06.2015 ж.
Тіркеу (қайта тіркеу) соңғы рет расталған күн:

## 10. МӘТІНІ ҚАЙТА ҚАРАЛҒАН КҮН
Дәрілік препараттың жалпы сипаттамасы ресми сайта қолжетімді
http://www.eurasiancommission.org
http://www.ndda.kz

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 14.11.2025 № 28479
(ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ 0003)

ТІГІЛГЕН, НӨМІРЛЕНГЕН ЖӘНЕ МӨРМЕН БЕКІТІЛГЕН /
ПРОШИТО, ПРОНУМЕРОВАНО И СКРЕПЛЕНО ПЕЧАТЬЮ
(на 12 листах)
ПАРАҚ / ЛИСТОВ
КҮНІ / ДАТА 19.08.2021