

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

Везигамп, 5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Везигамп, 10 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: солифенацина сукцинат.

Везигамп, 5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка содержит 5,00 мг солифенацина сукцината, что эквивалентно 5,00 мг солифенацина.

Везигамп, 10 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка содержит 10,00 мг солифенацина сукцината, что эквивалентно 10,00 мг солифенацина.

Вспомогательные вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: лактоза безводная (см. раздел 4.3).

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Везигамп, 5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой, от почти белого до светло-желтого цвета с маркировкой RK75 на одной стороне и гладкие на другой.

Везигамп, 10 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой, бледно-розового цвета с маркировкой RK76 на одной стороне и гладкие на другой.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ**4.1 Показания к применению**

Препарат Везигамп показан к применению у взрослых пациентов с 18 лет.

Симптоматическое лечение недержания мочи, учащенного мочеиспускания и urgentных позывов к мочеиспусканию у пациентов с синдромом гиперактивного мочевого пузыря.

4.2 Режим дозирования и способ применения**Режим дозирования**

Таблетку солифенацина принимают целиком, запивая достаточным количеством жидкости. Солифенацин принимают независимо от приема пищи.

Взрослые пациенты, включая пациентов пожилого возраста

Рекомендуемая доза 5 мг однократно в сутки. При необходимости доза может быть увеличена до 10 мг однократно в сутки.

Особые группы пациентов

Пациенты с нарушением функции почек

Пациенты с почечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести ($КК > 30$ мл/мин) в коррекции дозы не нуждаются. У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью ($КК \leq 30$ мл/мин) солифенацин должен применяться с осторожностью, доза при этом не должна превышать 5 мг в сутки.

Пациенты с нарушением функции печени

Пациенты с печеночной недостаточностью легкой степени тяжести в коррекции дозы не нуждаются. У пациентов с печеночной недостаточностью средней степени тяжести (стадия «В» по шкале Чайлд-Пью) солифенацин применяют с осторожностью, доза при этом не должна превышать 5 мг в сутки.

Пациенты, принимающие сильные ингибиторы изофермента CYP3A4

При одновременном лечении кетоконазолом или другими сильными ингибиторами

СУР3А4 (например, ритонавир, нелфинавир, итраконазол) максимальная доза солифенацина не должна превышать 5 мг в сутки.

Дети

Эффективность и безопасность у детей и подростков не установлена. Применение солифенацина у детей и подростков противопоказано.

Способ применения

Для приема внутрь.

4.3 Противопоказания

- Гиперчувствительность к действующему веществу и/или любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1;
- Задержка мочеиспускания;
- Тяжелые желудочно-кишечные заболевания (включая токсический мегаколон);
- Миастения (*myasthenia gravis*);
- Закротоугольная глаукома;
- Проведение гемодиализа;
- Тяжелая печеночная недостаточность;
- Тяжелая почечная недостаточность или печеночная недостаточность средней степени тяжести при одновременном лечении сильными ингибиторами изофермента СУР3А4 (например, кетоконазолом);
- Возраст до 18 лет;
- Непереносимость галактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

4.4 Особые указания и меры предосторожности при применении

С осторожностью

Прежде чем начать лечение солифенацином, следует установить, нет ли других причин учащенного мочеиспускания (сердечная недостаточность или заболевание почек). Если выявлена инфекция мочевых путей, следует начать соответствующее антибактериальное лечение. Солифенацин должен применяться с осторожностью при следующих состояниях:

- Клинически значимая обструкция шейки мочевого пузыря или уретры с риском развития задержки мочи;
- Обструктивные заболевания желудочно-кишечного тракта;
- Риск снижения моторики желудочно-кишечного тракта;
- Тяжелая почечная недостаточность ($КК \leq 30$ мл/мин) – доза солифенацина не должна превышать 5 мг;
- Печеночная недостаточность средней степени тяжести (стадия «В» по шкале Чайлд-Пью) – доза солифенацина не должна превышать 5 мг;
- Одновременное применение сильного ингибитора СУР3А4 (например, кетоконазола);
- Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, гастроэзофагеальный рефлюкс и/или одновременное применение определенных препаратов (например, бисфосфонатов), которые могут вызвать или усилить эзофагит;
- Вегетативная нейропатия;
- Синдром удлинения интервала QT на электрокардиограмме и гипокалиемия (риск развития тахикардии по типу «пируэт»);
- Беременность.

Особые указания

У пациентов с такими факторами риска как удлинение интервала QT и гипокалиемия сообщалось о случаях удлинения интервала QT и развития желудочковой тахикардии по типу «пируэт».

При наличии нейрогенной гиперактивности мочевого пузыря эффективность и безопасность солифенацина не установлены.

Сообщалось о редких случаях ангионевротического отека с обструкцией дыхательных путей и анафилактических реакциях при применении солифенацина. При развитии подобных реакций лечение солифенацином должно быть немедленно прекращено и приняты соответствующие меры.

4.5 Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Фармакологическое взаимодействие

Одновременное применение с другими препаратами, обладающими антихолинергическими свойствами, может привести к более выраженному терапевтическому эффекту и к нежелательным реакциям. После окончания лечения солифенацином и до начала терапии другим антихолинергическим средством должен быть сделан приблизительно недельный интервал. Терапевтический эффект солифенацина может быть уменьшен при одновременном назначении агонистов холинергических рецепторов.

Солифенацин может уменьшить эффект препаратов, стимулирующих моторику желудочно-кишечного тракта, таких как метоклопрамид и цизаприд.

Фармакокинетическое взаимодействие

В экспериментах *in vitro* в терапевтической концентрации солифенацин не ингибирует изоферменты CYP 1A1/2, 2C9, 2C19, 2D6, 3A4, выделенные из микросом печени человека. Поэтому маловероятно, что солифенацин может изменить клиренс лекарственных средств, метаболизируемых этими CYP-ферментами.

Влияние других лекарственных средств на фармакокинетику солифенацина

Метаболизм солифенацина осуществляется главным образом изоферментом CYP3A4. Одновременное применение сильного ингибитора CYP3A4 кетоконазола в дозе 200 мг в сутки приводит к двукратному увеличению показателя AUC солифенацина. Одновременное применение кетоконазола в дозе 400 мг в сутки приводит к трехкратному увеличению AUC солифенацина. Поэтому максимальная доза солифенацина не должна превышать 5 мг в сутки при одновременном применении с кетоконазолом или другими сильными ингибиторами CYP3A4 (ритонавир, нелфинавир, итраконазол) в терапевтических дозах.

Одновременное применение солифенацина и сильных ингибиторов CYP3A4 противопоказано у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью или печеночной недостаточностью средней степени тяжести.

Поскольку солифенацин метаболизируется изоферментом CYP3A4, возможно фармакокинетическое взаимодействие с другими субстратами изофермента CYP3A4 с более высоким сродством к нему (например, верапамил, дилтиазем), и индукторами изофермента CYP3A4 (например, рифампицин, фенитоин, карбамазепин).

Влияние солифенацина на фармакокинетику других лекарственных средств

Пероральные контрацептивы

При одновременном применении солифенацина с комбинированными пероральными контрацептивами (этинилэстрадиол/левоноргестрел) фармакокинетического взаимодействия не отмечено.

Варфарин

Одновременное применение солифенацина не влияет на фармакокинетические показатели R-варфарина или S-варфарина, а также на их эффективность, определяемую протромбиновым временем.

Дигоксин

Одновременное применение солифенацина не меняет фармакокинетические показатели дигоксина.

4.6 Фертильность, беременность и лактация

Беременность

Клинических данных о влиянии солифенацина на беременность, наступившую у женщин в

период применения солифенацина, нет. Исследования на животных не выявили прямого неблагоприятного воздействия на фертильность, эмбриогенез, плод и родовую деятельность. Следует соблюдать осторожность при применении солифенацина у беременных. Применение солифенацина у беременных женщин возможно в случае, если потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Лактация

Нет данных о проникновении солифенацина в грудное молоко. У мышей солифенацин и/или его метаболиты проникали в грудное молоко и вызывали дозозависимое нарушение развития у новорожденных мышей. Применение препарата противопоказано в период грудного вскармливания.

4.7 Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами

При лечении солифенацином, как и при применении других антихолинергических средств, может возникать нечеткость зрения, сонливость и чувство усталости, что может отрицательно сказаться на способности управлять транспортными средствами и механизмами. Поэтому необходимо соблюдать меры предосторожности при управлении транспортными средствами и занятиями другими видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты реакции.

4.8 Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

Солифенацин может вызывать антихолинергические эффекты чаще слабой или умеренной выраженности. Частота этих эффектов зависит от дозы.

Наиболее частым побочным эффектом является сухость во рту, которая встречается у 11 % пациентов при применении солифенацина в дозе 5 мг в сутки и у 22 % пациентов при применении в дозе 10 мг в сутки. Выраженность этого симптома была слабой и лишь в редких случаях приводила к прерыванию лечения.

Резюме нежелательных реакций

По частоте побочные эффекты разделены согласно критериям ВОЗ на следующие категории: очень часто ($\geq 1:10$); часто ($\geq 1:100$ и $< 1:10$); нечасто ($\geq 1:1000$ и $< 1:100$); редко ($\geq 1:10000$ и $< 1:1000$); очень редко ($< 1:10000$), частота неизвестна (частоту невозможно оценить по имеющимся данным).

Инфекции и инвазии

Нечасто – инфекция мочевых путей, цистит.

Нарушения со стороны иммунной системы

Частота неизвестна – анафилактические реакции*.

Нарушения со стороны метаболизма и питания

Частота неизвестна – снижение аппетита*, гиперкалиемия.

Психические нарушения

Очень редко – галлюцинации*, спутанность сознания*; частота неизвестна – делирий*.

Нарушения со стороны нервной системы

Нечасто – сонливость, дисгевзия (нарушение вкуса); редко – головокружение*, головная боль*.

Нарушения со стороны органа зрения

Часто – нечеткость зрения (нарушение аккомодации); нечасто – сухость глаз; частота неизвестна – глаукома*.

Нарушения со стороны сердца

Частота неизвестна – желудочковая тахикардия по типу «пируэт»*, удлинение интервала QT на электрокардиограмме*, фибрилляция предсердий*, ощущение сердцебиения*, тахикардия*.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения

Нечасто – сухость слизистой оболочки полости носа; частота неизвестна – дисфония*.

Желудочно-кишечные нарушения

Очень часто – сухость во рту; часто – запор, тошнота, диспепсия, боль в животе; нечасто – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, сухость глотки; редко – непроходимость толстой кишки, копростаз, рвота*; частота неизвестна – илеус*, дискомфорт в животе*.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей

Частота неизвестна – нарушение функции печени*, повышение активности «печеночных» трансаминаз*.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей

Нечасто – сухость кожи; редко – кожный зуд*, сыпь*; очень редко – многоформная эритема*, крапивница*, ангионевротический отек*; частота неизвестна – эксфолиативный дерматит*.

Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани

Частота неизвестна – мышечная слабость*.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей

Нечасто – затруднение мочеиспускания; редко – задержка мочи; частота неизвестна – почечная недостаточность*.

Общие нарушения и реакции в месте введения

Нечасто – усталость, периферические отеки.

* наблюдалось в пострегистрационном периоде.

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации лекарственного препарата с целью обеспечения непрерывного мониторинга соотношения «польза – риск» лекарственного препарата. Медицинским работникам рекомендуется сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях лекарственного препарата через национальные системы сообщения о нежелательных реакциях государств-членов Евразийского Экономического Союза.

Российская Федерация:

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, строение 1

Телефоны: +7 (499) 578-06-70, +7 (499) 578-02-20

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

Интернет-сайт: www.roszdravnadzor.gov.ru

4.9 Передозировка

Симптомы

Передозировка солифенацина может привести к тяжелым антихолинергическим эффектам. Известен случай передозировки, при котором пациент случайно принял 280 мг солифенацина в течение пяти часов, что вызвало изменения в психическом статусе, которые не требовали госпитализации.

Лечение

В случае передозировки солифенацина назначают активированный уголь внутрь. Промывание желудка эффективно в течение 1 часа после передозировки. Рвоту вызывать не рекомендуется.

Проводится симптоматическое лечение (как и при передозировке других антихолинергических средств):

- Тяжелые центральные антихолинергические эффекты (галлюцинации, выраженное возбуждение) – применяют физостигмин, карбахол.
- Судороги или выраженное возбуждение – применяют бензодиазепины.
- Дыхательная недостаточность – проводят искусственную вентиляцию легких.
- Тахикардия – применяют бета-адреноблокаторы.
- Острая задержка мочи – выполняют катетеризацию мочевого пузыря.
- Мидриаз – применяют глазные капли с пилокарпином и/или помещают пациента в темное помещение.

Как и при передозировке других антихолинергических препаратов, особое внимание

следует уделять пациентам с установленным риском удлинения интервала QT (гипокалиемия, брадикардия, при одновременном применении препаратов, вызывающих удлинение интервала QT) и пациентам с ранее выявленными сердечными заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, аритмия, хроническая сердечная недостаточность).

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: средства, применяемые в урологии; средства для лечения учащенного мочеиспускания и недержания мочи.

Код АТХ: G04BD08.

Механизм действия

Солифенацин является специфическим конкурентным антагонистом мускариновых рецепторов. Мочевой пузырь иннервируется парасимпатическими холинэргическими нервами. Ацетилхолин воздействует на мускариновые рецепторы (преимущественно M_3) и вызывает сокращение детрузора (гладкомышечного слоя мочевого пузыря). Фармакологические исследования *in vitro* и *in vivo* показали, что солифенацин является специфическим конкурентным ингибитором мускариновых рецепторов подтипа M_3 . Солифенацин имеет низкое или отсутствие сродства к другим рецепторам и ионным каналам.

Клиническая эффективность и безопасность

Эффективность солифенацина, изученная в нескольких клинических исследованиях у женщин и мужчин с синдромом гиперактивного мочевого пузыря (ГМП), наблюдалась уже с первой недели лечения и стабилизировалась на протяжении последующих 12 недель лечения. Долгосрочное открытое клиническое исследование показало, что эффективность сохраняется на протяжении как минимум 12 месяцев. Через 12 недель применения около 50 % пациентов с недержанием мочи до лечения, перестали испытывать недержание мочи, и 35 % пациентов достигли урежения частоты мочеиспусканий менее 8 раз в день. Лечение симптомов ГМП приводило к значимым улучшениям показателей качества жизни. Максимальный эффект препарата может быть выявлен через 4 недели.

5.2 Фармакокинетические свойства

Абсорбция

Максимальная концентрация в плазме (C_{max}) достигается через 3–8 часов. Время достижения C_{max} не зависит от дозы. Показатели C_{max} и площадь под кривой «концентрация-время» (AUC) увеличиваются пропорционально повышению дозы от 5 до 40 мг. Абсолютная биодоступность около 90 %.

Прием пищи не влияет на показатели C_{max} и AUC.

Распределение

Кажущийся объем распределения солифенацина после внутривенного введения около 600 л. Связь с белками плазмы достигает 98 %, преимущественно с α_1 -кислым гликопротеином.

Биотрансформация

Солифенацин подвергается активному метаболизму в печени. Метаболизм в основном обусловлен изоферментом цитохрома CYP3A4. Существуют также альтернативные пути метаболизма солифенацина. Системный клиренс солифенацина составляет 9,5 л/ч. После приема внутрь в плазме крови, кроме солифенацина, определяются один фармакологически активный (4R-гидроксолифенацин) и три неактивных метаболита солифенацина (N-глюкуронид, N-оксид и 4R-гидрокси-N-оксид солифенацина).

Элиминация

После однократного применения 10 мг ^{14}C -меченого солифенацина спустя 26 дней около 70 % вещества определяется в моче и 23 % в кале. В моче содержится приблизительно 11 % неизмененного солифенацина, 18 % в виде N-оксида, 9 % в виде 4R-гидрокси-N-оксида и 8 % в виде 4R-гидроксолифенацина (активный метаболит). Период полувыведения равен 45-68 часов.

Линейность (нелинейность)

Фармакокинетика является линейной в терапевтическом диапазоне доз.

Особенности фармакокинетики у отдельных категорий пациентов

Возраст

Коррекция дозы в зависимости от возраста не требуется. Исследования не выявили различия в показателе экспозиции солифенацина (5 и 10 мг), выраженной в виде AUC, между группой пожилых пациентов 65-80 лет и здоровых молодых добровольцев младше 55 лет. Время достижения C_{max} было несколько больше, а период полувыведения был на 20 % длиннее у пожилых пациентов. Эти незначительные различия не являются клинически значимыми.

Исследования фармакокинетики у детей и подростков не проводились.

Пол

Различий в фармакокинетике солифенацина между мужчинами и женщинами не выявлено.

Раса

Расовых отличий в фармакокинетике солифенацина не выявлено.

Почечная недостаточность

Показатели AUC и C_{max} у пациентов с почечной недостаточностью легкой или средней степени тяжести незначительно отличаются от соответствующих показателей у здоровых добровольцев. У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина (КК) ≤ 30 мл/мин) экспозиция солифенацина значительно выше, чем в контрольной группе: сообщалось об увеличении C_{max} на 30 %, AUC более чем на 100 % и периода полувыведения более чем на 60 %. Между КК и клиренсом солифенацина отмечена статистически значимая связь.

Исследований фармакокинетики солифенацина у пациентов, находящихся на лечении гемодиализом, не проводилось.

Печеночная недостаточность

У пациентов с печеночной недостаточностью средней степени тяжести (стадия «В» по шкале Чайлд-Пью) не отмечалось изменения C_{max} , отмечалось увеличение AUC на 60 % и увеличение периода полувыведения в два раза. Фармакокинетика солифенацина у пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью не изучалась.

5.3. Данные доклинической безопасности

В доклинических данных, полученных по результатам стандартных исследований фармакологической безопасности, токсичности при многократном введении, генотоксичности, канцерогенного потенциала и репродуктивной и онтогенетической токсичности, особый вред для человека не выявлен.

Исследование токсичности солифенацина сукцината в отношении репродуктивности и развития оценивалась на беременных мышах. Назначение солифенацина сукцината приводило к низкому весу матери и плода, увеличению пренатальной смертности, задержке развития плода.

Дозозависимая повышенная смертность без предшествующих клинических признаков зарегистрирована у молодых мышей, получавших, начиная с 10-го или 21-го дня после рождения, дозы, достигавшие фармакологического эффекта, и обе группы имели более высокую смертность по сравнению со взрослыми мышами. В другом опубликованном исследовании у молодых мышей, получавших лечение с 10-го дня после рождения, экспозиция в плазме крови была выше, чем у взрослых мышей; начиная с 21-го дня после рождения системное воздействие было сопоставимо с таковым у взрослых мышей. Клинические последствия повышенной смертности молодых мышей неизвестны.

Потенциальная генотоксичность солифенацина сукцината оценивалась в ходе исследований *in vitro* и *in vivo*. В исследованиях солифенацина сукцината *in vitro* и *in vivo* мутагенность и кластогенность не выявлена.

Потенциальная канцерогенность солифенацина сукцината оценивалась на мышах и крысах. Назначение солифенацина сукцината в период до 104 недель мышам и крысам не

приводило к значительному увеличению случаев образования различных опухолей у самцов или самок.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1 Перечень вспомогательных веществ

Везигамп, 5 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Вспомогательные вещества:

лактоза безводная,
гипромеллоза,
крахмал кукурузный,
магния стеарат.

Пленочная оболочка:

краситель железа оксид желтый,
Опадрай (YS-1-7040) белый (гипромеллоза (HPMC 2910), макрогол/PEG, титана диоксид, тальк).

Везигамп, 10 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Вспомогательные вещества:

лактоза безводная,
гипромеллоза,
крахмал кукурузный,
магния стеарат.

Пленочная оболочка:

краситель железа оксид красный,
Опадрай (YS-1-7040) белый (гипромеллоза (HPMC 2910), макрогол/PEG, титана диоксид, тальк).

6.2 Несовместимость

Не применимо.

6.3 Срок годности (срок хранения)

2 года для флакона.

3 года для блистера.

6.4 Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 25 °С.

6.5 Характер и содержание первичной упаковки

10 таблеток в блистер из ПВХ/ПВДХ и с наружным слоем из алюминиевой фольги, покрытой термосвариваемым лаком. 3 или 9 блистеров с листком-вкладышем в картонной пачке.

30 или 90 таблеток в непрозрачный флакон из ПЭВП белого цвета с полипропиленовой крышкой, оснащенный защитой от детей. 1 флакон с листком-вкладышем в картонной пачке.

Не все размеры упаковок могут быть доступны для реализации.

6.6 Особые меры предосторожности при уничтожении использованного лекарственного препарата или отходов, полученных после применения лекарственного препарата, и другие манипуляции с препаратом

Нет особых требований к утилизации.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Индия.

Сан Фармасьютикал Индастриз Лтд.,

Сан Хауз, Плот № 201 Б/1, Вестерн Экспресс Хайвэй, Гореган (Ист), Мумбаи – 400063, Махараштра.

7.1 Представитель держателя регистрационного удостоверения на территории Союза

Претензии потребителей направлять по адресу:

Россия.

Представительство компании Сан Фармасьютикал Индастриз Лтд.

Адрес: 107023, г. Москва, ул. Электрозаводская, д. 27, стр. 8, офисы 29, 30.

Телефон: +7 (495) 771-74-27.

Электронная почта: Drugsafety.russia@sunpharma.com

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)

Дата первой регистрации:

Дата последнего подтверждения регистрации (перерегистрации):

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА

Общая характеристика лекарственного препарата Везигамп доступна на информационном портале Евразийского Экономического Союза в информационно-коммуникационной сети «Интернет» <https://eec.eaeunion.org>.