

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Амантадин, 0,4 мг/мл, раствор для инфузий.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: амантадин.

1 мл раствора для инфузий содержит 0,4 мг амантадина (в виде сульфата).

Вспомогательные вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: натрий (см. раздел 4.4.).

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Раствор для инфузий.

Прозрачный бесцветный раствор.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Препарат Амантадин показан к применению у взрослых в возрасте от 18 лет при:

- болезни Паркинсона, синдроме паркинсонизма (акинетический криз, острая декомпенсация).
- нарушении vigильности (инициативности) в посткоматозном периоде.
- невралгии при опоясывающем герпесе.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Режим дозирования

Перед началом лечения и затем через 1 и 3 недели после начала терапии, а также при изменении дозы следует регистрировать электрокардиографию (ЭКГ) (50 мм/сек) (внимание! желудочковая тахикардия).

Синдром паркинсонизма

В случае обострения симптомов паркинсонизма в виде акинетического криза внутривенные дозы амантадина сульфата 200 мг в 500 мл раствора следует применять 1-3 раза в день. Скорость инфузии не должна превышать 55 капель/мин, что соответствует продолжительности инфузии около 3-х часов.

Нарушение vigильности

Для улучшения бдительности в посткоматозном состоянии различной этиологии можно начать терапию амантадина сульфатом (суточная доза 200 мг), который применяется в виде медленной инфузии (более 3-х часов) в течение первых 3-5 дней. В зависимости от клинического течения заболевания лечение может быть продолжено — по возможности с использованием пероральных лекарственных форм — до 4-х недель в дозе 200 мг амантадина сульфата в день.

Невралгия при опоясывающем герпесе

Средняя длительность терапии составляет 1 неделю с последующим переходом на пероральный прием препарата.

Особые группы пациентов

Пациенты пожилого возраста

Коррекция дозы у пациентов пожилого возраста не требуется.

Пациенты с нарушением функции почек

У пациентов с почечной недостаточностью доза должна корректироваться с учетом степени снижения почечного клиренса (измеряемого как скорость клубочковой фильтрации (СКФ) в соответствии с указаниями в следующей таблице:

СКФ (мл/мин)	Дозировка (мг)	Интервал дозирования
80-60	100 мг	каждые 12 часов
60-50	200 мг и 100 мг	через день
50-30	100 мг	один раз в день
30-20	200 мг	два раза в неделю
20-10	100 мг	три раза в неделю
< 10 и пациенты, находящиеся на гемодиализе	200 мг и 100 мг	один раз в неделю или один раз в 2 недели

Пациенты с нарушением функции печени

Коррекция дозы у пациентов с нарушениями функции печени не требуется.

Дети

Безопасность и эффективность применения препарата Амантадин у детей в возрасте до 18 лет на данный момент не установлены. Данные отсутствуют.

Способ применения

Внутривенно. Необходимо избегать резкого прекращения приема препарата, поскольку в противном случае у пациентов с болезнью Паркинсона может наблюдаться серьезное усиление экстрапирамидных симптомов, включая акинетический криз, а также может

возникать синдром отмены, включая делирий.

Длительность применения в случае продолжения лечения пероральными лекарственными формами у пациентов с нарушением бдительности не должна превышать четырех недель.

4.3. Противопоказания

- Гиперчувствительность к амантадину, или любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1;
- тяжелая декомпенсированная сердечная недостаточность (IV класс NYHA);
- кардиомиопатия и миокардит;
- атриовентрикулярная блокада II или III степени;
- брадикардия менее 55 уд/мин;
- диагностированное удлинение интервала QT (QTc Базетта >420 мс) или выраженные зубцы U или врожденный синдром удлиненного интервала QT в семейном анамнезе;
- наличие в анамнезе серьезной желудочковой аритмии, включая пируэтную тахикардию;
- одновременный прием с будипином или другими препаратами, удлиняющими интервал QT (см. раздел 4.5);
- пониженный уровень калия или магния в крови;
- выраженная почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 10 мл/мин).

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

С осторожностью

- гиперплазия предстательной железы;
- узкоугольная глаукома;
- почечная недостаточность (различной степени тяжести; существует риск кумуляции препарата из-за ухудшения фильтрующей способности почек);
- состояние возбуждения или спутанности сознания;
- синдром делирия или экзогенный психоз в анамнезе;
- одновременный прием с мемантином (см. раздел 4.5).

Особые указания и меры предосторожности при использовании:

Перед лечением и затем через 1 и 3 недели после начала терапии следует регистрировать ЭКГ (50 мм/с) с определением вручную интервала QT с коррективкой (QTc) по Базетту. ЭКГ следует также регистрировать перед любым повышением дозы и спустя две недели после него. Дополнительные контрольные ЭКГ следует регистрировать не менее одного раза в год. Лечение не следует начинать или следует прекратить у пациентов с исходными

значениями QTc более 420 мс, с удлинением интервала QTc во время терапии препаратом Амантадин, более чем на 60 мс, или при величине интервала QTc более 480 мс во время терапии препаратом Амантадин, а также у пациентов с выраженными зубцами U.

Пациенты с риском нарушения баланса электролитов, например, вследствие приема диуретиков, при частой рвоте и/или диарее, при приеме инсулина в экстренных ситуациях, заболеваниях почек или аноректических состояниях должны осуществлять соответствующий мониторинг лабораторных показателей и оптимально восполнять электролиты, в особенности калий и магний.

При возникновении таких симптомов, как сердцебиение, головокружение или обморок, лечение препаратом Амантадин, необходимо сразу же прекратить с проверкой пациента в течение 24 часов на предмет удлинения интервала QT. При отсутствии удлинения интервала QT прием препарата Амантадин, можно возобновить с учетом противопоказаний и лекарственных взаимодействий.

У пациентов с кардиостимуляторами точное определение интервала QT невозможно, поэтому решение об использовании препарата Амантадин, должно приниматься в индивидуальном порядке после консультации с кардиологом, наблюдающим пациента. Дополнительный прием амантадина для профилактики и лечения инфекции вируса гриппа А не рекомендуется, и его следует избегать из-за опасности передозировки.

Особые меры предосторожности при использовании:

Пациенты, применяющие одновременно нейролептические препараты и препарат Амантадин, подвергаются риску развития опасного для жизни злокачественного нейролептического синдрома в случае внезапного прекращения лечения препаратом Амантадин.

У пациентов с почечной недостаточностью возможно развитие интоксикации.

С особой осторожностью препарат Амантадин, следует назначать пациентам с органическим церебральным синдромом или пациентам, с предрасположенностью к эпилептическим припадкам, так как возможно усиление отдельных симптомов и судорог. Пациентам с известными сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо обеспечить регулярное медицинское наблюдение во время лечения препаратом Амантадин.

У пациентов с болезнью Паркинсона часто проявляются такие клинические симптомы, как низкое артериальное давление, повышенное слюноотделение или потоотделение, повышенная температура тела, задержка жидкости и депрессия. У таких пациентов следует уделять пристальное внимание побочным эффектам и лекарственным взаимодействиям с препаратом Амантадин.

При возникновении размытости зрения или других проблем со зрением следует обратиться к офтальмологу, чтобы исключить вероятность отека роговицы. При диагностировании отека роговицы лечение амантадином следует прекратить.

Пациентам следует рекомендовать консультации с врачом при возникновении у них проблем с мочеиспусканием.

Расстройства контроля импульсивного поведения

Пациентам следует регулярно наблюдаться на предмет развития нарушений контроля импульсивного поведения. Пациенты и лица, осуществляющие уход, должны быть осведомлены о том, что у пациентов, применяющих препараты с дофаминергическим эффектом, в том числе препарат Амантадин, могут возникать поведенческие симптомы расстройства контроля импульсивного поведения, включая патологическое пристрастие к азартным играм, повышенное либидо, гиперсексуальность, компульсивные траты или покупки, булимию и компульсивное переедание. При развитии таких симптомов следует рассмотреть возможность снижения дозы или постепенного прекращения терапии.

Дети

Безопасность и эффективность препарата у детей не установлены. Соответствующие данные отсутствуют.

Вспомогательные вещества

Флакон с 250 мл раствора для инфузий содержит 38,5 ммоль натрия (885 мг натрия).

Флакон с 500 мл раствора для инфузий содержит 77 ммоль натрия (1770 мг натрия).

Это необходимо учитывать пациентам, находящимся на диете с ограничением поступления натрия.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Противопоказан одновременный прием амантадина и препаратов, вызывающих удлинение интервала QT, в частности:

- некоторые антиаритмические препараты класса I A (например, хинидин, дизопирамид, прокаинамид) и класса III (например, амиодарон и соталол);
- некоторые антипсихотические препараты (например, тиоридазин, хлорпромазин, галоперидол, пимозид);
- некоторые трициклические и тетрациклические антидепрессанты (например, amitriptilin);
- некоторые антигистаминные препараты (например, астемизол, терфенадин);
- некоторые макролидные антибиотики (например, эритромицин, кларитромицин);

- некоторые ингибиторы гиразы (например, спарфлоксацин);
- противогрибковые препараты группы азолов и другие препараты, такие как будипин, галофантрин, ко-тримоксазол, пентамидин, цизаприд и бепридил.

Данный список не является исчерпывающим. Перед тем, как начать прием амантадина одновременно с другим препаратом, необходимо проверить инструкцию по медицинскому применению последнего на предмет возможных взаимодействий между этим лекарственным препаратом и амантадином из-за удлинения интервала QT.

Допустимо применение препарата Амантадин, в сочетании с другими противопаркинсоническими препаратами. Чтобы избежать развития побочных эффектов (например, психотических реакций), может потребоваться снижение дозировки другого препарата, либо обоих препаратов.

Специальные исследования лекарственных взаимодействий после одновременного приема препарата Амантадин, с другими противопаркинсоническими препаратами (например, леводопа, бромокриптин, тригексифенидил и т.д.) или мемантином не проводились. Одновременное лечение препаратом Амантадин и любым из перечисленных ниже групп препаратов или действующих веществ может привести к следующим взаимодействиям:

Антихолинергические средства:

Усиление побочных эффектов (спутанность сознания и галлюцинации) антихолинергических средств (например, тригексифенидила, бензатропина, скополамина, биперидена, орфенадрина и т.д.).

Непрямые симпатомиметики:

Усиление центральных эффектов амантадина.

Алкоголь:

Снижение переносимости алкоголя.

Леводопа (противопаркинсонический препарат):

Взаимное усиление терапевтического действия. Таким образом, леводопу можно комбинировать с препаратом Амантадин.

Мемантин (препарат для лечения деменции):

Мемантин может усиливать действие и побочные эффекты препарата Амантадин.

Прочие лекарственные препараты:

Одновременное применение диуретиков комбинированного типа триамтерен/гидрохлоротиазид может привести к уменьшению плазменного клиренса амантадина и повышению его концентрации в плазме крови до токсической. В связи с этим не следует одновременно применять данные препараты.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

Данные о способности препарата проникать через плацентарный барьер отсутствуют. Нет достаточных сведений по применению амантадина у беременных женщин. Имеется несколько сообщений о рождении здоровых детей, но также есть сообщения о возникновении осложнений беременности и пяти случаях пороков развития у новорожденных (дефекты сердечно-сосудистой системы, аномалии конечности). В исследованиях на животных было показано, что амантадин обладает эмбриотоксическим и тератогенным действием. Потенциальный риск для человека неизвестен. Таким образом, амантадин можно применять во время беременности, только если терапия считается абсолютно необходимой. Если терапия проводится в 1 триместре, следует провести ультразвуковое исследование плода.

Если амантадин назначается женщине репродуктивного возраста, пациентке следует указать на необходимость незамедлительно обратиться к врачу, если она пожелает забеременеть или подозревает, что беременна.

Грудное вскармливание

Амантадин проникает в грудное молоко. Если применение препарата во время грудного вскармливания считается абсолютно необходимым, младенец должен находиться под наблюдением из-за возможных симптомов, связанных с приемом препарата (кожная сыпь, задержка мочи, рвота). Следует прекратить грудное вскармливание при необходимости.

Фертильность

Данные о влиянии препарата на фертильность отсутствуют.

4.7. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами

Нельзя исключить влияние на бдительность и аккомодацию, особенно в сочетании с эффектами других препаратов, используемых для лечения паркинсонических синдромов. Следовательно, в начале лечения может наблюдаться дополнительное ухудшение способности к управлению транспортными средствами и механизмами помимо того ухудшения, которое вызвано самим заболеванием.

Подобное ухудшение еще больше усиливается в сочетании с алкоголем.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

Нежелательные эффекты амантадина часто слабо выражены и преходящие, обычно проявляясь в течение первых 2-4 дней лечения и быстро исчезая через 24-48 часов после

отмены. Прямой зависимости между дозой и частотой побочных эффектов продемонстрировано не было, хотя, по-видимому, наблюдается тенденция к более частым нежелательным эффектам (особенно влияющим на центральную нервную систему (ЦНС)) при увеличении доз.

Табличное резюме нежелательных реакций

Частота нежелательных реакций приведена в соответствии с классификацией ВОЗ: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, но $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, но $< 1/100$), редко ($\geq 1/10000$, но $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$) и частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Нарушения со стороны нервной системы:

Часто: головокружение.

Очень редко: эпилептические припадки, обычно после приема дозы, превышающей рекомендованную, миоклонические судороги, симптомы периферической нейропатии.

Нарушения психики:

Часто: нарушение сна, двигательное и психическое возбуждение. В особенности, у предрасположенных пожилых пациентов могут быть спровоцированы параноидальные экзогенные психозы, сопровождающиеся зрительными галлюцинациями. Нежелательные реакции данного типа могут возникать с более высокой частотой при приеме препарата Амантадин в сочетании с другими противопаркинсоническими препаратами (например, леводопа, бромокриптин) или мемантином.

Частота неизвестна: расстройства контроля импульсивного поведения, например, патологическое пристрастие к азартным играм, повышенное либидо, гиперсексуальность, компульсивные траты или покупки, булимия и компульсивное переедание, на фоне применения препаратов с дофаминергическим эффектом, в том числе препарата Амантадин.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:

Часто: задержка мочи у больных с гипертрофией предстательной железы.

Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки:

Часто: *Livedo reticularis* (мраморная кожа), иногда в сочетании с отеком голеностопных суставов и голени.

Желудочно-кишечные нарушения:

Часто: тошнота, сухость во рту.

Нарушения со стороны сердца:

Очень редко: нарушения ритма сердца, такие как желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, пируэтная тахикардия и удлинение интервала QT. Большинство из этих

случаев возникали после передозировки, или при одновременном приеме с некоторыми препаратами, или в сочетании с другими факторами риска развития нарушений ритма сердца. Нарушения ритма сердца с тахикардией.

Нарушения со стороны сосудов:

Часто: ортостатическая дисрегуляция.

Нарушения со стороны органа зрения:

Нечасто: размытое зрение.

Редко: поражение роговицы, например, точечные субэпителиальные помутнения, которые могут быть связаны с поверхностным точечным кератитом, отек роговичного эпителия и существенное снижение остроты зрения.

Очень редко: временная потеря зрения*, повышенная светочувствительность.

* Пациент должен быть обследован офтальмологом сразу после потери остроты зрения или размытого зрения, чтобы исключить отек роговицы в качестве возможной причины.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:

Очень редко: гематологические побочные эффекты, такие как лейкопения и тромбоцитопения.

О вышеуказанных нежелательных реакциях сообщалось реже после введения раствора для инфузий.

Нарушения со стороны иммунной системы:

Очень редко: анафилактические реакции после введения раствора для инфузий.

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации 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)

Адрес: 109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1

Телефон: +7-800-550-99-03

Электронная почта: <https://pharm@roszdravnadzor.gov.ru>

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

www.roszdravnadzor.gov.ru

4.9. Передозировка

Всегда следует учитывать возможность множественной интоксикации, например, прием нескольких препаратов при попытке суицида.

Симптомы передозировки:

Острая интоксикация характеризуется тошнотой, рвотой, повышенной возбудимостью, тремором, атаксией, размытым зрением, летаргическим состоянием, депрессией, дизартрией и эпилептическими припадками; в одном случае сообщалось о развитии злокачественной сердечной аритмии.

Острые токсические психозы, в виде спутанности сознания со зрительными галлюцинациями, иногда включая кому и миоклонические судороги, наблюдались после одновременного приема амантадина и других противопаркинсонических препаратов.

Лечение передозировки:

Специфического медикаментозного лечения или антидота не существует. В случае опасного для жизни отравления необходима дополнительная интенсивная терапия. К терапевтическим мерам, которые следует рассмотреть, относятся прием жидкости и подкисление мочи для более быстрого выведения, а также возможно назначение седативных, противосудорожных и антиаритмических средств (лидокаин внутривенно).

Для лечения нейротоксических симптомов (например, таких, как описанные выше) можно попробовать внутривенное введение физостигмина в дозе 1-2 мг каждые 2 часа у взрослых и 2 раза по 0,5 мг с интервалами 5-10 минут до максимальной дозы 2 мг у детей.

Из-за низкой степени выведения амантадина при гемодиализе (около 5%), данная процедура не подходит.

Рекомендуется особенно внимательно наблюдать за пациентами из-за возможного удлинения интервала QT и факторов, способствующих возникновению пируэтной тахикардии, например, нарушение баланса электролитов (особенно гипокалиемии и гипوماгнемии) или брадикардии.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: противопаркинсонические средства; дофаминергические средства; производные адамантана.

Код АТХ: N04BB01.

Механизм действия

Амантадин обладает различными фармакологическими эффектами. Он оказывает не прямое агонистическое действие на стриарные дофаминовые рецепторы.

Фармакодинамические эффекты

Исследования на животных показали, что амантадин повышает внеклеточную концентрацию дофамина как за счет увеличения высвобождения дофамина, так и за счет блокады обратного захвата дофамина пресинаптическими нейронами. В терапевтических концентрациях амантадин замедляет высвобождение ацетилхолина, опосредованное рецепторами NMDA, и, тем самым, оказывает антихолинергическое действие. Амантадин обладает синергетическим действием с леводопой.

5.2. Фармакокинетические свойства

Концентрация в плазме крови, выведение:

Максимальная концентрация в плазме крови достигается примерно через 2-8 часов ($t_{\max}$) после приема однократной дозы. Легко растворимый амантадин гидрохлорид обеспечивает достижение более высоких максимальных концентраций амантадина в плазме крови, чем менее растворимый амантадин сульфат, для которого максимальная концентрация в плазме крови ($C_{\max}$) достигается позже, чем у гидрохлорида. После однократного приема внутрь дозы 250 мг амантадина гидрохлорида $C_{\max}$ составляет 0,5 мкг/мл.

При дозировке 200 мг в день равновесное состояние достигается через 4-7 дней с концентрациями в плазме крови на уровне 400-900 нг/мл. После приема 100 мг амантадина сульфата $C_{\max}$ составляет 0,15 мкг/мл.

Общее количество всосавшегося активного вещества (AUC) является одинаковым для двух солей амантадина. Было показано, что плазменный клиренс идентичен почечному клиренсу и составляет $17,7 \pm 10$ л/ч у здоровых пожилых добровольцев.

Теоретический объем распределения ($4,2 \pm 1,9$ л/кг) зависит от возраста; у пожилых пациентов он составляет 6,0 л/кг.

Период полувыведения составляет от 10 до 30 часов, со средним значением около 15 часов, и в значительной степени зависит от возраста пациента. У пожилых пациентов мужского пола (62-72 года) период полувыведения составляет 30 часов. У пациентов с почечной

недостаточностью конечный период полувыведения из плазмы крови может быть существенно увеличен — до 68 ± 10 часов.

Применение в виде раствора для инфузий:

Средняя концентрация в плазме крови амантадина сульфата после введения в виде раствора для инфузий в количестве 200 мг в течение 3-х часов составляет 0,54 мкг/мл. При дозировке 200 мг в день средняя концентрация в плазме крови к концу введения 6-го дня лечения составляет 0,76 мкг/мл. Согласно расчетам, средний общий клиренс составляет 3,6 л/час; период полувыведения из плазмы крови — от 7 до 23 часов, в среднем около 10 часов.

В условиях *in vitro* амантадин связывается с белками плазмы крови примерно на 67%; примерно 33% амантадина присутствует в плазме крови в несвязанном виде. Он проникает через гематоэнцефалический барьер посредством насыщаемой транспортной системы.

Амантадин выводится с мочой практически полностью в неизменном виде (90% от однократной дозы), небольшое его количество выводится с фекалиями. Возможность выведения амантадина гидрохлорида при диализе низкая, около 5% при однократном диализе.

Метаболизм:

Амантадин в организме человека не метаболизируется.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Натрия хлорид

Вода для инъекций

6.2. Несовместимость

Неприменимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

5 лет.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

В защищенном от света месте при температуре не более 25 °С.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

По 250 или 500 мл препарата во флакон из стекла, укупоренный пробкой резиновой, обжатой колпачком алюминиевым.

По 1 флакону вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

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

Нет особых требований к утилизации.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Российская Федерация

ООО «БрейнФарм», Россия

Адрес: 142201, Московская область, г.о. Серпухов, г. Серпухов, ул. Дальняя, д. 2А

Тел.: 8 (916) 670-30-25

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация

ООО «БрейнФарм», Россия

Адрес: 142201, Московская область, г.о. Серпухов, г. Серпухов, ул. Дальняя, д. 2А

Тел.: 8 (916) 670-30-25

cerekard@yandex.ru

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА

Общая характеристика лекарственного препарата Амантадин доступна на информационном портале Евразийского экономического союза в информационно-коммуникационной сети «Интернет» <http://eec.eaeunion.org/>