|  |  |
| --- | --- |
|  | «Қазақстан РеспубликасыДенсаулық сақтау министрлігіМедициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті» РММ төрағасының202\_\_ ж. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бұйрығымен**БЕКІТІЛГЕН** |

**Дәрілік препаратты медициналық қолдану**

**жөніндегі нұсқаулық (Қосымша парақ)**

**Саудалық атауы**

Тромбопол Neo

**Халықаралық патенттелмеген атауы**

Ацетилсалицил қышқылы

**Дәрілік түрі, дозасы**

Ішекте еритін қабықпен қапталған таблеткалар, 75 мг

**Фармакотерапиялық тобы**

Қан және қан түзу ағзалары. Тромбозға қарсы  препараттар. Тромбоциттер агрегациясының тежегіштері, гепаринді қоспағанда. Ацетилсалицил қышқылы.

ATХ коды: B01AC06

**Қолданылуы**

* жүректің жедел және созылмалы ишемиялық ауруы
* жүрек-қантамыр ауруларының даму қаупі факторлары болуы мүмкін келесі белгілердің бірі немесе бірнешеуі бар 50 жастан асқан адамдарда тромбоз және жедел коронарлық синдром сияқты жүрек-қантамыр ауруларының бастапқы профилактикасы: гипертония, гиперхолестеринемия, қант диабеті, семіздік (ДСИ > 30) және 55 жасқа дейінгі миокард инфарктісінің отбасылық анамнезі, кем дегенде ата-анасының, ағасының немесе әпкесінің біреуі
* қайталанған миокард инфарктісінің және қан тамырлары тромбозының профилактикасы

Ацетилсалицил қышқылымен және қолданылатын дозалармен емдеуді бастау туралы шешімді дәрігер қабылдауы тиіс.

**Қолдану басталғанға дейін қажетті мәліметтер тізбесі**

***Қолдануға болмайтын жағдайлар***

* ацетилсалицил қышқылына, басқа салицилаттарға, қабынуға қарсы стероидты емес препараттарға (ҚҚСП) немесе препарат қосымша заттарының қайсы біріне белгілі немесе күмәнді аса жоғары сезімталдық
* геморрагиялық диатез (К дәруменінің тапшылығы, тромбоцитопения, гемофилия)
* асқазанның және (немесе) он екі елі ішектің ойық жара ауруы, өршу фазасында
* анамнезінде аспириндік демікпе деп аталатын салицилаттарды немесе ұқсас әсер ететін басқа да заттарды, атап айтқанда (ҚҚСП) қолданудан туындаған ұстамалар
* жүректің ауыр жеткіліксіздігі
* бауырдың немесе бүйректің ауыр жеткіліксіздігі
* подагра
* глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа жеткіліксіздігі
* аптасына 15 мг және одан да көп дозада қабылданатын метотрексатпен бір мезгілде
* жүктіліктің III триместрінде тәулігіне 100 мг асатын дозалар
* бауыр мен миға зақым келтіретін сирек кездесетін ауру – Рейе синдромының даму қаупіне байланысты 16 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдерде

***Қолдану кезіндегі қажетті сақтандыру шаралары***

Жағымсыз реакциялар дамуының жоғары қаупіне байланысты Тромбопол Neo препаратын басқа ҚҚСП-мен бірге *ұзақ уақыт қолданудан аулақ* болу керек («Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесуі» бөлімін қараңыз).

*Асқазан-ішектен қан кету қаупіне* байланысты ауырсыну, қабыну, қызба және ревматизмдік ауру кезінде егде жастағы пациенттерде ұзақ қолданудан аулақ болу керек. Жедел немесе созылмалы ишемиялық жүрек ауруы мен инсультті емдеу үшін, сондай-ақ *асқазан-ішектен қан кету қаупіне* байланысты инсульт пен жүректің ишемиялық ауруының профилактикасы үшін егде жастағы пациенттерде ацетилсалицил қышқылының (АСҚ) төмен дозаларын сақтықпен қолдану керек.

Егер қан кетудің жоғарылау қаупі ишемия қаупінен асып кетсе, жоспарлы хирургиялық араласымға дейін бірнеше күн бұрын төмен дозада емдеуді тоқтату керек пе, соны ескеру қажет.

АСҚ бронх түйілуін тудыруы және демікпе ұстамаларын немесе басқа *аллергиялық реакцияларды* тудыруы мүмкін. Қауіп факторларына бұрыннан бар демікпе, сенна қызбасы, мұрын полиптері және созылмалы респираторлық аурулар жатады. Бұл басқа препараттармен аллергиялық реакциялары (мысалы, тері реакциялары, қышыну және есекжем) бар пациенттерге де қатысты. Сондықтан Тромбопол Neo препаратын басқа анальгетиктерге/қабынуға қарсы препараттарға/ревматизмге қарсы препараттарға сезімталдығы жоғары пациенттерде және басқа аллергиялар болған кезде аса сақтықпен қолдану керек.

Келесі жағдайларда ерекше сақ болу керек:

* асқазан-ішек жолы шырышты қабығының аурулары, диспепсияға бейімділік
* антикоагулянттармен бір мезгілде емдеу (К дәруменінің антагонистері және гепарин («Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесуі» бөлімін қараңыз)
* бүйрек функциясының бұзылуы
* бауыр функциясының бұзылуы

***Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесуі***

Келесі препараттарды бір мезгілде қолданудан аулақ болған жөн

*Метотрексат*

Ықтимал механизмі: метотрексат клиренсінің төмендеуі.

Әсері: метотрексатты уыттылық (лейкопения, тромбоцитопения, анемия, нефроуыттылық, шырышты қабықтың жаралануы).

*АӨФ тежегіштері*

Ықтимал механизмі: простагландиндер синтезінің тежелуі.

Әсері: АӨФ тежегіштері тиімділігінің төмендеуі.

*Ацетазоламид*

Мүмкін болатын механизм: ацетазоламид концентрациясының жоғарылауы салицилаттардың қан плазмасынан қоршаған тіндерге таралуына әкелуі мүмкін.

Әсері: ацетазоламидтен туындаған уыттылық (шаршау, сылбырлық, ұйқышылдық, сананың шатасуы, гиперхлоремиялық метаболизмдік ацидоз) және салицилаттар туындатқан уыттылық (құсу, тахикардия, гиперпноэ, сананың шатасуы).

*Пробенецид, сульфинпиразон*

Ықтимал механизмі: пробенецид және салицилаттардың жоғары дозалары (>500 мг) несеп қышқылының шығарылуына әсер ететін әрбір препараттың әсерін өзара бөгейді.

Әсері: несеп қышқылы экскрециясының төмендеуі.

Келесі препараттарды бір уақытта қолдану сақтықты талап етеді

*Клопидогрел, тиклопидин*

Клопидогрел мен АСҚ біріктірілімінің синергетикалық әсері бар. Алайда, қан кету қаупінің жоғарылауы осы біріктіріліммен байланысты. Біріктірілім сақтықпен жасалуы тиіс.

*Антикоагулянттар: варфарин, фенпрокумон*

Ықтимал механизмі: тромбин өнімін азайтады, бұл тромбоциттер (К дәруменінің антагонисті) белсенділігінің жанама төмендеуіне әкеледі.

Әсері: қан кету қаупінің жоғарылауы.

*Абсиксимаб, тирофибан, эптифибатид*

Ықтимал механизмі: тромбоциттерде IIb/IIIa гликопротеин рецепторларын тежейді.

Әсері: қан кету қаупінің жоғарылауы.

*Гепарин*

Ықтимал механизмі: тромбин өнімін азайтады, бұл тромбоциттер (К дәруменінің антагонисті) белсенділігінің жанама төмендеуіне әкеледі.

Әсері: қан кету қаупінің жоғарылауы.

Егер жоғарыда аталған екі немесе одан да көп препарат АСҚ бірге қолданылса, бұл тромбоциттер белсенділігі тежелуінің жоғарылауымен синергетикалық әсерге әкелуі мүмкін және нәтижесінде геморрагиялық диатез қаупі артады.

*ҚҚСП және ЦОГ-2 (целекоксиб) тежегіштері*

Ықтимал механизмі: аддитивті асқазан-ішек тітіркенуі.

Әсері: асқазан-ішектен қан кету қаупінің жоғарылауы.

*Ибупрофен*

Ибупрофенді бір мезгілде қолдану АСҚ туындатқан тромбоциттердің қайтымсыз агрегациясын тежейді. Жүрек-қантамыр аурулары қаупі жоғары пациенттерде ибупрофенді қолдану АСҚ кардиопротекторлық әсерін шектеуі мүмкін.

Жүрек-қантамыр ауруларының профилактикасы үшін күніне бір рет АСҚ қабылдайтын және кейде ибупрофен қабылдайтын пациенттер ибупрофен қабылдаудан кемінде 2 сағат бұрын АСҚ қабылдауы тиіс.

*Фуросемид*

Ықтимал механизмі: фуросемидтің проксимальді өзекшелік шығарылуын тежеу.

Әсері: фуросемидтің несеп айдайтын әсері төмендейді.

*Хинидин*

Ықтимал механизмі: тромбоциттерге аддитивті әсері.

Әсері: қан кету уақытының ұзаруы.

*Спиронолактон*

Ықтимал механизмі: рениннің модификациялық әсері.

Әсері: спиронолактонның тиімділігінің төмендеуі.

*Серотонинді кері қармайтын селективті тежегіштер (СКҚСТ)*

Ықтимал механизмі: асқазан-ішек жолының аддитивті тітіркенуі.

Әсері: асқазан-ішектен қан кету қаупінің жоғарылауы.

*Вальпроат*

Ықтимал механизмі: АСҚ вальпроаттың байланысуы мен метаболизмін өзгертеді.

Әсері: вальпроат уыттылығы (орталық жүйке жүйесінің бәсеңдеуі, асқазан-ішек жолының проблемалары).

*Кортикостероидтар*

Ықтимал механизмі: асқазан-ішек жолының аддитивті тітіркенуі және бүйрек клиренсінің немесе салицилат метаболизмінің күшеюі.

Әсері: асқазан-ішек ойық жарасы қаупінің жоғарылауы және плазмадағы салицилаттың субтерапиялық концентрациясы.

*Диабетке қарсы препараттар*

Ықтимал механизмі: аддитивті гипогликемиялық әсер.

Әсері: гипогликемия.

*Антацидтер*

Ықтимал механизмі: бүйрек клиренсінің жоғарылауы және бүйрек сіңірілуінің төмендеуі (несептің рН жоғарылауына байланысты).

Әсері: АСҚ әсерінің төмендеуі.

*Желшешекке қарсы вакцина*

Механизм: белгісіз.

Әсері: Рейе синдромы даму қаупінің жоғарылауы.

*Гинкго билоба*

Ықтимал механизмі: гингко билоба тромбоциттердің агрегациясын тежейді.

Әсері: қан кету қаупінің жоғарылауы.

*Циклоспорин, такролимус*

ҚҚСП циклоспоринмен немесе такролимуспен бір мезгілде қолдану осы заттар бүйрек уыттылығының жоғарылауына әкелуі мүмкін. Бүйрек функциясын бақылау ұсынылады.

*Дигоксин*

АСҚ дигоксинмен бір мезгілде қолдану қан сарысуындағы дигоксин концентрациясының жоғарылауына әкеледі, бұл бүйректің дигоксинді шығаруының төмендеуінен туындайды.

*Метамизол*

Құрамында дәрілік препараттар бар ацетилсалицил қышқылы мен метамизолды бір мезгілде қолдану тромбоциттер агрегациясының клиникалық маңызды деңгейін төмендетуі мүмкін. Демек, бұл біріктірілімді кардиопротекция үшін ацетилсалицил қышқылының аз дозасын қабылдайтын пациенттерде сақтықпен қолдану керек.

*Алкоголь*

Алкоголь асқазан-ішек жолы тарапынан жағымсыз реакциялардың, яғни шырышты қабық ойық жарасының немесе қан кетудің қаупін арттыруы мүмкін.

***Арнайы ескертулер***

*Қосымша заттарға қатысты айрықша нұсқаулар*

Тромбопол Neo препаратының дозасында 1 ммольден (23 мг) аз натрий бар, осыған байланысты препарат «натрийсіз» деп саналады.

*Балалар мен жасөспірімдерде қолдану*

Құрамында АСҚ бар препараттарды дәрігердің кеңесінсіз 16 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдердегі вирустық инфекцияларды емдеу үшін қолдануға болмайды. Кейбір *вирустық аурулар*, әсіресе А тұмауы, В тұмауы және желшешек Рейе синдромының даму қаупімен байланысты, бұл өте сирек кездесетін, бірақ дереу емдеуді қажет ететін өмірге қауіп төндіретін ауру. АСҚ бір мезгілде қолдану кезінде қауіп жоғарылауы мүмкін, бірақ себеп-салдарлық байланыс расталмады. Егер көрсетілген ауруларда тұрақты құсу пайда болса, бұл Рейе синдромының белгісі болуы мүмкін.

*Жүктілік немесе лактация кезінде*

Төмен дозалар (тәулігіне 100 мг дейін)

Клиникалық зерттеулер тәулігіне 100 мг дейінгі дозалар арнайы бақылауды қажет ететін акушерлікте пайдалануға қауіпсіз екенін көрсетеді.

Жоғары дозалар (тәулігіне 100 мг астам)

*Бірінші және екінші триместр:*простагландин синтезінің тежегіштерін қатаң көрсеткіштер болған жағдайда ғана қолдануға болады және дозасы мүмкіндігінше төмен және емдеу мерзімі мүмкіндігінше қысқа болуы тиіс.

*Үшінші триместр:* тәулігіне 100 мг дозадан жоғары АСҚ тағайындау **шаранада** мыналарды тудыруы мүмкін:

- жүрек-өкпе уыттылығы (артериялық түтіктің мерзімінен бұрын жабылуымен және өкпе гипертензиясымен);

- бүйрек жеткіліксіздігінің дәйекті дамуымен және амниондық сұйықтықтың азаюымен бүйрек дисфункциясы;

**жүктіліктің соңында ана мен шаранада**:

- тромбоциттер агрегациясының төмендеуі нәтижесінде қан кету уақытының ұзаруы;

жатырдың жиырылу белсенділігінің бәсеңдеуі, бұл кеш босануға немесе босану ұзақтығының ұзаруына әкелуі мүмкін.

Жоғарыда баяндалғанға байланысты жүктіліктің үшінші триместрі кезінде АСҚ тәулігіне 100 мг немесе одан жоғары дозада қолдануға болмайды.

Лактация кезінде қолдану тәжірибесінің болмауына байланысты, бала емізу кезеңінде АСҚ тағайындар алдында, емшек жасындағы балалар үшін потенциалды қауіпке қатысты препаратпен емдеудің потенциалды пайдасын бағалау керек.

*Препараттың көлік құралын немесе қауіптілігі зор механизмдерді басқару қабілетіне әсер ету ерекшеліктері*

Тромбопол Neo препараты көлік құралдарын басқару және механизмдерге қызмет көрсету қабілетіне әсер етпейді.

**Қолдану бойынша ұсынымдар**

Препарат әрдайым нұсқаулыққа сәйкес немесе дәрігердің немесе фармацевттің ұсынымдарына сай қолданылуы керек.

Тромбопол Neo препаратын қолдануды бастамас бұрын дәрігермен кеңесу керек.

Дәрігер осы пациентке қажетті препараттың дозасын тағайындайды және қолдану ұзақтығын анықтайды.

***Дозалау режимі***

Ересектер

*Жүректің жедел және созылмалы ишемиялық ауруы*

Бастапқы доза ретінде 150 мг, сосын күнделікті 75 мг.

*Жедел миокард инфарктісі/тұрақсыз стенокардия*

150 - 450 мг, алғашқы симптомдар пайда болғаннан кейін барынша тезірек.

Ескертпе: жедел миокард инфарктісі кезінде немесе жедел миокард инфарктісіне күдік болғанда, егер қабықсыз таблеткаларда ацетилсалицил қышқылы болмаса ішекте еритін қабықпен қапталған таблеткаларды қолдануға болады.

Бұл жағдайда ішекте еритін қабықпен қапталған таблеткаларды тез сіңуін қамтамасыз ету үшін өте мұқият шайнау керек.

*Қайталанатын тромбоздар профилактикасы*

Бастапқы доза ретінде 150 мг, сосын күнделікті 75 мг.

50 жастан асқан пациенттер

*Бастапқы профилактика, жүрек-қантамырлар аурулары дамуының айрықша қаупі болған кезде:* күнделікті 75 мг.

Пациенттердің ерекше топтары

*Бауыр немесе бүйрек функциясы бұзылғанда*, дозаны түзету қажет болуы мүмкін. Препаратты бауыр немесе бүйрек функциясының ауыр бұзылулары кезінде қолдануға болмайды («Қолдануға болмайтын жағдайлар» бөлімін қараңыз.)

***Енгізу әдісі мен жолы***

Ішке қабылдау үшін.

Таблеткаларды тамақтан кейін, сұйықтықтың жеткілікті мөлшерімен (½ стақан су) ішіп, бүтіндей жұту керек.

Таблеткалар ішекте еритін қабықпен қапталған және асқазанда ыдырамайды, нәтижесінде ацетилсалицил қышқылының асқазан шырышты қабығына тітіркендіргіш әсері төмендейді.

***Артық дозалану жағдайында қабылдануы қажет шаралар***

Ересектер үшін қауіпті доза: 300 мг/кг.

*Симптомдары:* әдетте, жеңіл салицилаттармен созылмалы улану ұзақ уақыт бойы жоғары дозаларды қабылдағаннан кейін ғана пайда болады және былайша көрінеді: қызба, тахипноэ, құлақтың шуылдауы, респираторлық алкалоз, метаболизмдік ацидоз, сылбырлық, орташа сусыздану, жүрек айну және құсу.

Интоксикация созылмалы артық дозалануы бар пациенттерде немесе дәрілік препараттарды теріс пайдаланатындарда, сондай-ақ егде жастағы пациенттерде немесе балаларда ауыр болады.

*Емі:* асқазанды шаю, егер 120 мг/кг астам қабылданды деген күдік болса, белсендірілген көмірді қабылдау қажет. Қан сарысуындағы салицилат деңгейі препаратты қабылдағаннан кейін кем дегенде әр 2 сағат сайын және салицилат деңгейі үнемі төмендей бастағанша және қышқылдық-сілтілік теңгерім жақсарғанға дейін өлшенуі тиіс.

Егер қан кетуге күдік болса, протромбиндік уақытты және/немесе халықаралық қалыптасқан қатынасты (ХҚО) бақылау қажет.

Су-электролиттік теңгерім міндетті түрде қалпына келтірілуі тиіс. Сілтілік диурез және гемодиализ плазмадан салицилаттарды кетірудің тиімді әдісі. Гемодиализ ауыр уыттану жағдайында қарастырылуы тиіс, өйткені ол салицилат клиренсін тез арттырады және қышқыл-сілті және су-тұз теңгерімін қалпына келтіреді.

***Дәрілік препараттың бір немесе бірнеше дозасын өткізіп алған кездегі қажетті шаралар***

Препараттың өткізіп алған дозасының орнын толтыру мақсатында екі еселенген дозаны қолдануға болмайды.

***Дәрілік препаратты қолдану тәсілін түсіндіру үшін медицина қызметкерінің кеңесіне жүгіну бойынша ұсынымдар***

Егер препаратты қолдану туралы сұрақтар туындаса, дәрігерге немесе фармацевтке хабарласыңыз.

**ДП стандартты қолдану кезінде пайда болатын жағымсыз реакциялардың сипаттамасы және бұл жағдайда қабылдануы тиіс шаралар**

Барлық дәрілік препараттар сияқты, бұл препарат жағымсыз реакцияларды туындатуы мүмкін, алайда олар барлығында бола бермейді. Жағымсыз құбылыстардың жиілігін анықтау мынадай критерийлерге сәйкес жүргізіледі: өте жиі (≥ 1/10), жиі (≥1/100-ден < 1/10-ға дейін), жиі емес (≥ 1/1000-нан < 1/100-ге дейін), сирек (≥1/10000-нан < 1/1000-ға дейін), өте сирек (< 1/10000), белгісіз (қолда бар деректер негізінде бағалау мүмкін емес).

*Өте жиі*

* қан кету уақытының ұзаруы
* тромбоциттер агрегациясының тежелуі
* қыжыл, қышқылдық рефлюкс, іштің ауыруы

*Жиі*

* геморрагиялық диатез
* бас ауыруы
* демікпесі бар пациенттердегі бронх түйілуі
* асқазан-ішек жолының жоғарғы бөліктеріндегі эритема және эрозия, жүрек айну, диспепсия, құсу, диарея
* ұйқысыздық

*Жиі емес*

* жасырын қан кету
* вертиго (бас айналу), ұйқышылдық
* құлақтың шыңылдауы
* ентігу
* асқазан-ішек жолының жоғарғы бөліктеріндегі ойық жаралар мен қан кетулер, қан құсу, мелена (қара нәжіс)
* аллергиялық реакциялар – есекжем, ангионевроздық ісіну (ангионевроздық ісіну аллергиясы бар пациенттерде жиі дамиды)
* анафилаксиялық реакциялар

*Сирек*

* трансаминазалар мен сілтілі фосфатаза мәндерінің жоғарылауы
* анемия (ұзақ емдеу кезінде), гемолиз (глюкоза-6-фосфат дегидрогеназаның туа біткен тапшылығы болғанда)
* миішілік қан кету
* дозаға тәуелді қайтымды есту қабілетінің жоғалуы және кереңдік
* асқазан-ішек жолының жоғарғы бөлігіндегі ауыр дәрежедегі асқазан-ішектен қан кету, тесілу
* бүйрек функциясының бұзылуы
* гипогликемия
* геморрагиялық васкулит

*Өте сирек*

* гипопротромбинемия (жоғары дозаларда), тромбоцитопения, нейтропения, эозинофилия, агранулоцитоз, апластикалық анемия
* стоматит, эзофагит, асқазан-ішек жолының төменгі бөлігінде ойық жаралардың пайда болуы, стеноз, колит, ішектің қабыну ауруларының өршуі
* пурпура, эритема, Стивенс-Джонсон синдромы, уытты эпидермалық некролиз (Лайелл синдромы)
* әртүрлі вирустық аурулармен байланысты дозаға тәуелді қайтымды уытты гепатит (А және В тұмауы, желшешек)

*Белгісіз*

* Рейе синдромы

**Жағымсыз дәрілік реакциялар туындаған кезде медицина қызметкеріне, фармацевтика қызметкеріне немесе дәрілік препараттардың тиімсіздігі туралы хабарламаларды қоса алғанда, дәрілік препараттарға жағымсыз реакциялар (әсерлер) бойынша тікелей ақпараттық дерекқорға жүгіну керек.**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК

http://www.ndda.kz

**Қосымша мәліметтер**

***Дәрілік препараттың құрамы***

Бір таблетканың құрамында:

*белсенді зат* – ацетилсалицил қышқылы, 75 мг,

*қосымша заттар* – ұнтақ тәрізді целлюлоза, жүгері крахмалы, натрий крахмал гликолаты (С типі); қабығы: гипромеллоза, триэтилцитрат, Acryl-eze white: метакрил қышқылының С кополимері, тальк, титанның қостотығы (Е 171), натрий лаурилсульфаты, коллоидты кремнийдің қостотығы, натрий гидрокарбонаты.

**Сыртқы түрінің, иісінің, дәмінің сипаттамасы**

Жүрек пішінді, екі беті дөңес, ақ түсті үлбірлі қабықпен қапталған таблеткалар.

**Шығарылу түрі және қаптамасы**

30 таблеткадан ПВХ/ПВДХ үлбірден және алюминий фольгадан жасалған пішінді ұяшықты қаптамада.

1, 2, 3 немесе 4 пішінді ұяшықты қаптамадан медициналық қолдану жөніндегі қазақ және орыс тілдеріндегі нұсқаулықпен бірге картон қорапшаға салынады.

**Сақтау мерзімі**

3 жыл.

Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды!

***Сақтау шарттары***

Түпнұсқалық қаптамада, 25 °С-тан аспайтын температурада сақтау керек.

Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

**Дәріханалардан босатылу шарттары**

Рецептісіз.

**Өндіруші туралы мәліметтер**

«ПОЛЬФАРМА» АҚ фармацевтикалық зауыты

Өндірістік бөлім Нова Демба

Металовца көш. 2, 39-460, Нова Демба, Польша

Телефон нөмірі: +48 15 846 54 00

Факс нөмірі: +48 15 846 54 54

Электрондық пошта: phv@polpharma.com

**Тіркеу куәлігінің ұстаушысы**

«Химфарм» АҚ

Шымкент қ., Рашидов көш., 81, Қазақстан Республикасы

Телефон нөмірі: +7 7252 (610151)

Автожауап беру нөмірі: +7 7252 (561342)

Электрондық пошта: infomed@santo.kz

**Қазақстан Республикасы аумағында тұтынушылардан дәрілік заттардың сапасы жөніндегі шағымдарды (ұсыныстарды) қабылдайтын және дәрілік заттың тіркеуден кейінгі қауіпсіздігін қадағалауға жауапты ұйымның атауы, мекенжайы және байланыс деректері (телефон, факс, электрондық пошта)**

«Химфарм» АҚ, Шымкент қ., Рашидов көш., 81, Қазақстан Республикасы

Телефон нөмірі: +7 7252 (610150)

Автожауап беру нөмірі: +7 7252 (561342)

Электрондық пошта: complaints@santo.kz; phv@santo.kz