

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

▼ Данный лекарственный препарат подлежит дополнительному мониторингу. Это позволит быстро выявить новую информацию по безопасности. Мы обращаемся к работникам системы здравоохранения с просьбой сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях. Порядок сообщения о нежелательных реакциях представлен в разделе 4.8.

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

АВИАНДР, 20 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: маритупирдин.

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 20 мг маритупирдина (в виде гидрохлорида).

Вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: лактоза (см. раздел 4.4).

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета. На поперечном разрезе ядро таблетки белого или почти белого цвета.

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

Препарат АВИАНДР показан к применению у взрослых старше 18 лет для лечения:

- Генерализованного тревожного расстройства.
- При тревожных состояниях после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) у пациентов со стрессовой реакцией и нарушением адаптации, легкой и средней степени выраженности.

4.2. Режим дозирования и способ примененияРежим дозирования

Лечение генерализованного тревожного расстройства

Внутри по 1 таблетке (20 мг) 2 раза в сутки (утром и вечером).

Поскольку генерализованное тревожное расстройство является заболеванием с хроническим течением, продолжительность лечения определяется врачом.

Лечение тревожных состояний, в том числе после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19): у пациентов с ведущей жалобой на тревогу, изменением фона настроения,

вспыльчивостью и раздражительностью; у пациентов со стрессовой реакцией и нарушением адаптации, легкой и средней степени выраженности

Внутрь по 1 таблетке (20 мг) 2 раза в сутки (утром и вечером). Длительность курсового применения препарата составляет 4 недели.

При необходимости, в зависимости от состояния пациента, длительность лечения может быть увеличена до 6 недель.

Прекращение лечения

В случае прекращения лечения нет необходимости в постепенном снижении дозы.

Особые группы пациентов

Лица пожилого возраста

В клинических исследованиях (КИ) препарата АВИАНДР безопасность у пациентов пожилого возраста была сопоставима с безопасностью у пациентов в других возрастных группах. Коррекции дозы препарата для пациентов старше 65 лет не требуется.

Пациенты с почечной недостаточностью

Противопоказан к применению у пациентов с почечной недостаточностью средней и тяжелой степени (СКФ <60 мл/мин).

Пациенты с печеночной недостаточностью

Противопоказан к применению у пациентов с печеночной недостаточностью легкой, средней и тяжелой степени (класс А, В и С по классификации Чайлд-Пью).

Дети

Данные по эффективности и безопасности у детей и подростков до 18 лет отсутствуют. Препарат не следует назначать детям до 18 лет.

Способ применения

Применяется внутрь, за 30 минут до еды.

Таблетку следует проглатывать целиком, не разжевывая.

При пропуске приема очередной дозы препарат АВИАНДР принимается в обычной дозе во время следующего приема (не следует принимать пропущенную дозу).

4.3. Противопоказания

- Гиперчувствительность к действующему веществу или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.
- Эпилепсия и органические заболевания головного мозга.
- Прием одновременно с ингибиторами моноаминоксидазы (МАО) и в течение 2 недель после их отмены.
- Почечная недостаточность средней и тяжелой степени (СКФ <60 мл/мин).
- Печеночная недостаточность легкой, средней и тяжелой степени (класс А, В и С по классификации Чайлд-Пью).

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Сердечно-сосудистые нарушения

В проведенных доклинических и клинических исследованиях не было выявлено негативного действия маритупирдина на сердечно-сосудистую систему. Маритупирдин не обладает

холинолитическим действием и не удлиняет интервал QT. Однако, вследствие недостаточности клинических данных, маритупирдин должен применяться с осторожностью у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Эндокринные заболевания

В проведенных КИ не было выявлено клинически значимого повышения уровня пролактина, или влияния на уровень глюкозы крови.

Гипонатриемия

В проведенных КИ не было выявлено случаев гипонатриемии при применении маритупирдина.

Применение у лиц пожилого возраста

Пациенты пожилого возраста обычно более чувствительны, особенно в отношении побочных эффектов. В КИ маритупирдина безопасность у пациентов пожилого возраста была сопоставима с безопасностью у пациентов в других возрастных группах.

Лекарственная зависимость и синдром отмены

В проведенных КИ при применении маритупирдина не было выявлено случаев зависимости или возникновения синдрома отмены, но, как и при применении любых других психотропных препаратов, при применении маритупирдина возможно развитие лекарственной зависимости или синдрома отмены.

Вспомогательные вещества

Лекарственный препарат АВИАНДР содержит лактозу. Пациентам с редко встречающейся наследственной непереносимостью галактозы, дефицитом лактазы или глюкозо-галактозной мальабсорбцией не следует принимать этот препарат.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Лекарственные препараты с седативными свойствами

Учитывая фармакологические свойства и механизм действия, маритупирдин может усиливать седативный эффект производных бензодиазепина, нейролептиков, барбитуратов, блокаторов H₁-рецепторов. Следует проявлять осторожность при назначении этих лекарственных препаратов вместе с маритупирдин.

Лекарственные препараты с серотонинергическим действием

В КИ межлекарственного взаимодействия было показано, что совместный прием маритупирдина с препаратом из группы селективных ингибиторов серотонина и норадреналина (дулоксетин) не вызывал клинических проявлений, связанных с усилением серотонинергической передачи. Тем не менее, с учётом рецепторного профиля маритупирдина и групповых фармакологических эффектов, предполагается, что применение маритупирдина одновременно с серотонинергическими препаратами может вызывать эффекты, обусловленные усилением серотонинергической стимуляции (серотониновый синдром). Следует с осторожностью принимать маритупирдин с другими серотонинергическими препаратами (L-триптофан, препараты из группы триптанов, трамадол, препараты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), трициклические антидепрессанты, литий, фентанил и Зверобой продырявленный).

Ингибиторы моноаминоксидазы (МАО)

Маритупирдин не следует применять в сочетании с ингибиторами МАО, или в течение 2 недель после прекращения лечения ингибитором МАО.

Алкоголь и лекарственные препараты, содержащие этанол

Маритупирдин может усиливать угнетающее действие алкоголя на ЦНС. Поэтому пациенты должны быть предупреждены о необходимости избегать употребления алкоголя и лекарственных препаратов, содержащих этанол.

Ингибиторы изофермента CYP2D6

В КИ межлекарственного взаимодействия было показано, что совместный прием ингибитора CYP2D6 дулоксетина с маритупирдином не приводит к значимым изменениям важнейших фармакокинетических параметров маритупирдина и его метаболита M1 (максимальная концентрация (C_{max}), площадь под кривой «концентрация–время» (AUC_{0-t}), период полувыведения ($T_{1/2}$)). Тем не менее, учитывая, что по данным доклинических исследований маритупирдин метаболизируется с участием печеночного изофермента CYP2D6, препараты, являющиеся его ингибиторами, могут приводить к увеличению концентрации маритупирдина в крови. Следует с осторожностью применять маритупирдин с ингибиторами CYP2D6 (например, дифенгидрамин, тербинафин, хинидин, гидроксихлорохин, препараты СИОЗС).

Субстраты изофермента CYP2D6

По результатам КИ межлекарственного взаимодействия было показано, что совместный прием маритупирдина с субстратом CYP2D6 метопрололом не приводит к значимым изменениям важнейших фармакокинетических параметров метопролола (C_{max} , AUC_{0-t} , $T_{1/2}$). При совместном приеме маритупирдина и метопролола также не было выявлено межлекарственного взаимодействия в виде усиления фармакодинамических эффектов метопролола – например, клинически значимого снижения частоты сердечных сокращений, или показателей артериального давления. Предполагается, что маритупирдин не оказывает значимого влияния на фармакокинетические параметры других субстратов CYP2D6 (например, атомоксетин, имипрамин, венлафаксин, небиволол, пропранолол, пропафенон, трамадол).

Ингибиторы изофермента CYP1A2

В КИ межлекарственного взаимодействия было установлено, что совместный прием сильного ингибитора CYP1A2 ципрофлоксацина с маритупирдином не приводит к значимым изменениям важнейших фармакокинетических параметров маритупирдина и его метаболита M1 (C_{max} , AUC_{0-t} , $T_{1/2}$). Предполагается, что другие ингибиторы CYP1A2 (например, флувоксамин, ацикловир, комбинированные оральные контрацептивы) не оказывают значимого влияния на фармакокинетику маритупирдина.

Ингибиторы изофермента CYP2C19

В КИ межлекарственного взаимодействия было установлено, что совместный прием сильного ингибитора CYP2C19 флуконазола (являющегося также ингибитором белка-переносчика Р-гликопротеина) с маритупирдином не приводит к значимым изменениям важнейших фармакокинетических параметров маритупирдина и его метаболита M1 (C_{max} , AUC_{0-t} , $T_{1/2}$). Предполагается, что другие ингибиторы CYP2C19 (например, флувоксамин, флуоксетин, тиклопидин, омепразол) не оказывают значимого влияния на фармакокинетику маритупирдина.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Применение маритупирдина при беременности и в период грудного вскармливания противопоказано.

Беременность

В настоящее время данные по применению маритупирдина у беременных женщин отсутствуют. В доклинических исследованиях признаков эмбриотоксичности и тератогенного действия маритупирдина не обнаружено (см. раздел 5.3). Маритупирдин не следует назначать во время беременности, за исключением случаев, когда потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода, и нет других альтернативных методов лечения. Если женщина принимает маритупирдин во время первого триместра беременности или беременность наступает во время применения препарата, она должна быть предупреждена о потенциальном вреде для плода.

Лактация

Маритупирдин противопоказан в период грудного вскармливания. В случае необходимости применения маритупирдина в период лактации, необходимо решить вопрос о прекращении грудного вскармливания либо об отмене терапии, принимая во внимание пользу грудного вскармливания для ребенка и пользу терапии для женщины.

Фертильность

Доклинические исследования мужской и женской фертильности нежелательных эффектов применения маритупирдина не выявили (см. раздел 5.3).

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

Препарат может вызывать головокружение и сонливость. При появлении головокружения и сонливости необходимо воздержаться от управления транспортными средствами и работы с механизмами.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

Нежелательные реакции чаще всего были незначительно или умеренно выражены и наблюдались в первые дни приема препарата. Наиболее часто отмечались головокружение, сонливость и астения. Эти нежелательные реакции, как правило, были преходящими и, в основном, не требовали прекращения терапии. В проведенных КИ в разных популяциях пациентов (пациенты с генерализованным тревожным расстройством, пациенты с синдромом тревоги при болезни Альцгеймера, а также исследование у пациентов со стрессовой реакцией и нарушением адаптации, как следствие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) также нечасто отмечалось усиление тревоги и инсомния в начале применения маритупирдина, однако данные нежелательные явления могли быть связаны с течением основного заболевания.

Резюме в форме таблицы нежелательных реакций

Данные получены на 422 пациентах, принимавших маритупирдин в КИ (пациенты с генерализованным тревожным расстройством, пациенты с синдромом тревоги при болезни Альцгеймера, пациенты со стрессовой реакцией и нарушением адаптации, как следствие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), а также с учетом данных 64 здоровых добровольцев, принимавших маритупирдин в КИ безопасности, фармакокинетики и межлекарственного взаимодействия.

Нежелательные реакции классифицированы по клиническим проявлениям (в соответствии с поражением органов и систем органов) и по частоте встречаемости: 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). Приведены нежелательные реакции (связанные и возможно связанные, по мнению исследователей, с приемом исследуемого препарата), возникшие в КИ у пациентов и здоровых добровольцев в группах лечения маритупирдином.

Таблица 1

Нежелательные реакции, возникшие в КИ у пациентов и здоровых добровольцев при лечении маритупирдином

<i>Нарушения метаболизма и питания</i>	
<i>Нечасто</i>	снижение аппетита
<i>Психические нарушения</i>	
<i>Нечасто</i>	инсомния, усиление тревоги, низкое качество сна
<i>Нарушения со стороны нервной системы</i>	
<i>Часто</i>	головная боль, головокружение ¹ , сонливость ¹ , парестезия
<i>Нечасто</i>	нарушение внимания, сниженная реакция на раздражители, дисгевзия
<i>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта</i>	
<i>Нечасто</i>	тошнота, боль в верхней части живота, запор
<i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</i>	
<i>Нечасто</i>	гипергидроз
<i>Нарушения со стороны мышечной, костной и соединительной ткани</i>	
<i>Нечасто</i>	скованность мышц, тризм, боль со стороны спины
<i>Общие нарушения и реакции в месте введения</i>	
<i>Часто</i>	астения ¹
<i>Лабораторные и инструментальные данные</i>	
<i>Нечасто</i>	повышение уровня креатинфосфокиназы (КФК), снижение уровня гемоглобина

¹ Головокружение, сонливость, астения наблюдались в начале лечения, не требовали отмены препарата и проходили самостоятельно.

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)

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

Тел.: +7 (800) 550-99-03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru или npr@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

www.roszdravnadzor.gov.ru

4.9. Передозировка

Симптомы

Данные о случаях передозировки отсутствуют. В случае передозировки возможна общая симптоматика, характерная для передозировки психотропных средств с седативным действием.

Лечение

В случае передозировки лечение должно быть симптоматическим. Специального антидота при интоксикации или передозировке не существует. В случае передозировки должна проводиться симптоматическая терапия для поддержания жизненно важных функций организма. Следует принять активированный уголь или промыть желудок.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: психолептики; анксиолитические средства; другие анксиолитические средства.

Код АТХ: N05BX

Фармакодинамические эффекты

Действующим веществом является маритупирдин. Маритупирдин обладает мультитаргетной активностью, в частности способностью ингибировать некоторые группы рецепторов, включая адренергические, дофаминовые, серотониновые и гистаминовые, что обуславливает наличие анксиолитических и антидепрессивных свойств у маритупирдина. Маритупирдин обладает очень высоким сродством к 5-HT₇ рецепторам и меньшим сродством к 5-HT₆, 5-HT_{2A} и 5-HT_{2C} рецепторам. Маритупирдин ингибирует пресинаптические альфа-адренорецепторы (α_{2A} , α_{2B} и α_{2C}) и рецепторы гистамина H₁. Маритупирдин обладает очень низким сродством к дофаминовым рецепторам по сравнению со сродством к 5-HT₇ рецепторам. При этом маритупирдин не ингибирует белки-переносчики (обратный захват) нейромедиаторов, не взаимодействует с рецепторами гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), и не обладает антихолинергическим действием. Данные фармакологические свойства позволяют отнести маритупирдин к небензодиазепиновым анксиолитическим средствам с мультимодальным механизмом действия.

Клиническая эффективность и безопасность

В проведенных КИ была продемонстрирована эффективность препарата при тревожных состояниях, в том числе при генерализованном тревожном расстройстве, и тревоге, возникающей, в том числе, как следствие новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Было показано, что клинический эффект в виде редукции тревожной симптоматики наступал, начиная с первой недели приема препарата и не сопровождался выраженной седацией, нарушением когнитивных функций или психомоторных навыков.

Маритупирдин показал эффективность в отношении соматических симптомов тревоги на начальном этапе терапии, эффективность в отношении уменьшения психических симптомов тревоги, астении, наблюдалась редукция депрессивной симптоматики, улучшалась динамика общего клинического впечатления пациентов, сокращался срок нетрудоспособности и увеличивалась удовлетворенность качеством жизни. Проведенные КИ показали, что препарат хорошо переносился, в том числе, пожилыми пациентами. Не наблюдалось случаев синдрома отмены или зависимости при завершении лечения.

5.2. Фармакокинетические свойства

Абсорбция

Максимальная концентрация (C_{max}) маритупирдина в плазме крови составляет 84,1 пг/мл после однократного приема внутрь дозы 20 мг, время достижения максимальной концентрации (T_{max}) составляет около 1 ч. Плазменные концентрации и площадь под кривой

«концентрация–время» (AUC) увеличиваются пропорционально дозе (дозозависимая линейная фармакокинетика).

При многократном применении препарата 2 раза в сутки концентрация действующего вещества в плазме крови повышается в среднем в 1,8 раз, по сравнению с однократным приемом. Остаточная концентрация маритупирдина стабилизируется через 2 суток после начала регулярного приема препарата. При многократном приеме суточной дозы 40 мг (по 20 мг 2 раза в сутки) T_{max} составляет 0,4 ч.

При однократном приеме маритупирдина в дозе 20 мг C_{max} метаболита M1 составляет в среднем 149 пг/мл.

При многократном приеме препарата в суточной дозе 40 мг C_{max} метаболита M1 увеличивается в среднем в 1,5 раза по сравнению с однократным приемом.

Медиана T_{max} метаболита M1 составляет 1,3 ч, как при однократном, так и при многократном приеме препарата. T_{max} метаболита M1 наблюдается в пределах 0,5–4 ч, то есть в тех же временных рамках, что и действующего вещества маритупирдина. Это может свидетельствовать о его быстром образовании из исходного вещества.

Распределение

Связь с белками плазмы маритупирдина составляет 40,8 %. По доклиническим данным максимальное распределение препарата наблюдается в мозге, минимальное – в крови.

Биотрансформация

Маритупирдин частично трансформируется в печени в метаболит M1, максимальная концентрация метаболита в крови была в $6,9 \pm 2,2$ раз выше, чем концентрация маритупирдина. С учетом более короткого периода полувыведения, AUC метаболита M1 был в $2,9 \pm 0,6$ раза выше, чем AUC маритупирдина.

По данным доклинических исследований маритупирдин взаимодействует с цитохромами CYP1A2, CYP2C19 и CYP2D6, и, вероятно, может метаболизироваться данными изоферментами. Также, в КИ было зафиксировано влияние полиморфизма CYP2D6 на фармакокинетические параметры исследуемого препарата. У пациентов, которых можно отнести к медленным метаболитаторам по CYP2D6, может наблюдаться повышение концентрации перед очередным приемом (C_{trough}) и средней концентрации в интервале дозирования после установления стационарного распределения (C_{avr}) маритупирдина и его метаболита M1 в 1,5–2 раза. При этом, в КИ межлекарственного взаимодействия было показано, что совместный прием ингибитора CYP2D6 дулоксетина с маритупирдином не приводит к значимым изменениям важнейших фармакокинетических параметров маритупирдина и его метаболита M1 (см. раздел 4.5).

Элиминация

Период полувыведения маритупирдина ($T_{1/2}$) при однократном приеме составляет около 8 ч. При многократном приеме (по 20 мг 2 раза в сутки) $T_{1/2}$ составляет около 15 ч. Метаболит M1 элиминируется из крови быстрее ($T_{1/2}=4,7$ ч).

Линейность

Исследования с участием добровольцев продемонстрировали линейную фармакокинетику в диапазоне доз от 2 до 20 мг.

Особые группы пациентов

Почечная недостаточность

Пациентам с клиренсом креатинина <60 мл/мин прием препарата противопоказан.

Печеночная недостаточность

Фармакокинетика маритупирдина у пациентов с печеночной недостаточностью не изучалась.

Лица пожилого возраста

Специальных исследований фармакокинетики маритупирдина у пожилых лиц не проводилось. В КИ маритупирдина безопасность у больных пожилого возраста была сопоставима с безопасностью у пациентов в других возрастных группах, однако данные до сих пор ограничены.

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. По результатам проведенных исследований хронической токсичности была установлена доза без наблюдаемого отрицательного эффекта (ДБНОЭ) маритупирдина, которая составила 20 мг/кг, что соответствует эквивалентной дозе для человека (ЭДЧ) 800 мг/человека.

Также в исследованиях фармакологии безопасности было выявлено отсутствие у маритупирдина потенциальных аддитивных свойств, а также отсутствие значимого влияния на центральную нервную систему.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

лактозы моногидрат
касторовое масло гидрогенизированное
крахмал картофельный
гипромеллоза
титана диоксид (E171)
полиэтиленгликоль (E1521)

6.2. Несовместимость

Не применимо.

В связи с отсутствием исследований совместимости, данный лекарственный препарат не следует смешивать с другими лекарственными препаратами.

6.3. Срок годности (срок хранения)

3 года

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 25 °С в оригинальной упаковке (флакон, блистер) для защиты от света.

6.5. Характер и содержание упаковки

По 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку из комбинированного материала на основе фольги алюминиевой (ПА/Алю/ПВХ) и фольги алюминиевой печатной лакированной.

По 30 таблеток в полиэтиленовый флакон высокой плотности, укупоренный полипропиленовой крышкой с влагопоглотителем и контролем первого вскрытия. На флакон наклеивают этикетку из бумаги этикеточной или писчей, или самоклеящейся. 1 флакон или 3 контурных ячейковых упаковки вместе с листком-вкладышем помещают в пачку из картона для потребительской тары.

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

Нет особых требований к утилизации. Весь оставшийся лекарственный препарат и отходы следует уничтожить в установленном порядке.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Российская Федерация
ООО «Авинеуро»
141401, Московская обл., г.о. Химки, г. Химки, ул. Рабочая, д. 2А, стр. 1, эт. 2, пом. 7
тел.: +7 (495) 925-30-74
адрес электронной почты: info@avineuro.ru

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация
ООО «иФарма»
121205, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Можайский, тер. Инновационного центра Сколково, ул. Нобеля, д. 1
тел.: +7 (495) 276-11-43
факс: +7 (495) 276-11-47
адрес электронной почты: sae@ipharma.ru

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. КАТЕГОРИЯ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Лекарственный препарат относится к категории отпуска по рецепту.

Общая характеристика лекарственного препарата АВИАНДР доступна в едином реестре зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза и на официальном сайте уполномоченного органа (экспертной организации) https://lk.regmed.ru/Register/EAEU_SmPC.