

## **УТВЕРЖДЕНА**

Приказом Председателя  
РГУ «Комитет медицинского и  
фармацевтического контроля  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан»

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

### **Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата (Листок-вкладыш)**

#### **Торговое наименование**

Азитро<sup>®</sup>

#### **Международное непатентованное название**

Азитромицин

#### **Лекарственная форма, дозировка**

Таблетки, покрытые оболочкой, 500 мг

#### **Фармакотерапевтическая группа**

Противоинфекционные препараты для системного использования. Антибактериальные препараты для системного применения. Макролиды, линкозамиды и стрептограминны. Макролиды. Азитромицин.

Код АТХ J01FA10

#### **Показания к применению**

Азитро<sup>®</sup> показан к применению у взрослых, пожилых и детей, вызванных микроорганизмами, чувствительными к азитромицину

- инфекции верхних дыхательных путей: фарингит/тонзиллит, синусит, средний отит,
- инфекции нижних дыхательных путей: обострение хронического бронхита, внебольничная пневмония
- инфекции кожи и подкожной клетчатки: среднетяжелая форма обыкновенных угрей, мигрирующая эритема (первая стадия болезни Лайма), рожистое воспаление, импетиго и пиодермия
- заболевания, передающиеся половым путем: неосложненный уретрит/цервицит, вызванный *Chlamydia trachomatis*
- инфекции желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванные *Helicobacter pylori*
- хронический простатит, вызванный *Chlamydia trachomatis*

Необходимо учитывать официальные рекомендации по надлежащему применению антибактериальных препаратов.

## **Перечень сведений, необходимых до начала применения**

### ***Противопоказания***

- гиперчувствительность к действующему веществу азитромицину, эритромицину, группе макролидов/кетolidов или к вспомогательным веществам
- совместный прием с алкалоидами (дигидроэрготамин, эрготамин)
- тяжелые нарушения функции печени
- тяжелые нарушения функции почек
- беременность и период лактации
- дети с массой тела менее 45 кг

### ***Необходимые меры предосторожности при применении***

#### ***Гиперчувствительность***

Как и в случае с эритромицином и другими макролидами, сообщалось о редких серьезных аллергических реакциях, в том числе отеке Квинке и анафилаксии (в редких случаях со смертельным исходом), лекарственной реакции с эозинофилией, тяжелой кожной реакции, включая острый генерализованный экзантематозный пустулез (AGEP) эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз (в редких случаях со смертельным исходом) и системными симптомами (DRESS-синдром). Некоторые из этих реакций на азитромицин ведут к развитию рецидивирующих симптомов и требуют более длительного периода наблюдения и лечения.

#### ***Гепатотоксичность***

Печень является основным органом для выведения азитромицина, поэтому азитромицин следует с осторожностью назначать пациентам с выраженным заболеванием печени. Сообщались случаи молниеносного гепатита, потенциально ведущего к опасной для жизни печеночной недостаточности. У некоторых пациентов, возможно, имелись существующие заболевания печени или они принимали другие гепатотоксические лекарственные средства.

В случае появления признаков и симптомов дисфункции печени, таких как быстро развивающаяся астения, сопровождающиеся с желтухой, изменением цвета мочи, склонностью к кровотечениям или печеночной энцефалопатией, немедленно провести функциональные пробы печени, анализы. При развитии дисфункции печени необходимо прекратить прием азитромицина.

#### ***Производные алкалоидов спорыньи***

У пациентов, получающих производные эрготамина, появление эрготизма спровоцировано одновременным приемом некоторых макролидных антибиотиков. Нет данных относительно возможности взаимодействия

между спорыньей и азитромицином. Тем не менее, из-за теоретической возможности развития эрготизма, азитромицин и производные спорыньи принимаются раздельно.

#### *Суперинфекции*

Как и при приеме любых антибиотиков, рекомендуется наблюдение за признаками суперинфекции, вызванной резистентными микроорганизмами, включая грибы.

#### *Clostridium difficile-ассоциированная диарея*

Диарея, вызванная *Clostridium difficile*, сообщалась во всех случаях использования антибактериальных агентов, включая азитромицин, и может варьироваться по степени тяжести от легкой диареи до смертельного колита. Лечение антибактериальными средствами изменяет нормальную флору кишечника, что ведет к чрезмерному росту *C. difficile*.

*C. difficile* производит токсины А и В, которые способствуют развитию диареи, ассоциированной с *C. difficile* (CDAD). Штамм, производящий гипертоксин *C. difficile* приводит к повышенной заболеваемости и смертности, так как эти инфекции могут быть резистентными к антимикробной терапии и могут потребовать проведение колэктомии. CDAD должен учитываться у всех больных, которые жалуются на диарею после использования антибиотиков. Необходим тщательный анамнез, так как CDAD может развиваться через два месяца после введения антибактериальных агентов.

#### *Почечная недостаточность*

У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (СКФ <10 мл / мин) наблюдалось 33% увеличение системного воздействия азитромицина.

#### *Удлинение интервала QT*

Пролонгированная сердечная реполяризация и удлинение интервала QT, ведущие к риску развития сердечной аритмии и двунаправленной тахикардии, отмечались при лечении с другими макролидами, включая азитромицин. Следующие состояния повышают риск развития желудочковых аритмий (в том числе двунаправленной тахикардии), которые могут привести к остановке сердца, вследствие чего азитромицин следует применять с осторожностью у пациентов с текущими проаритмогенными состояниями (особенно женщины и пожилые пациенты), например:

- с врожденным или документально подтвержденным удлинением интервала QT
- больные, которые в настоящее время проходят лечение с другими активными веществами, известными как удлиняющие интервал QT, например, антиаритмические средства класса IA (хинидин и прокаинамид) и класса III (дофетилид, амиодарон и соталол), цизаприд и терфенадин; антипсихотические средства, такие как пимозид; антидепрессанты, такие как циталопрам; и фторхинолоны, такие как моксифлоксацин и левофлоксацин

- с нарушением электролитного баланса, особенно в случаях гипокалиемии и гипомагниемии
- с клинически значимой брадикардией, сердечной аритмией или тяжелой сердечной недостаточностью.

#### *Миастения гравис*

Обострение симптомов миастении и новое начало синдрома миастении были зарегистрированы у пациентов, получающих азитромицин.

#### *Стрептококковые инфекции*

Пенициллин, как правило, является препаратом выбора при лечении ларингита /тонзиллита, вызванных *Streptococcus pyogenes* и используется в качестве профилактики в острой ревматической лихорадке.

Азитромицин, как правило, эффективен против стрептококкового фарингита, но нет информации, касательно его эффективности для предотвращения острой ревматоидной лихорадки.

#### **Дети**

Безопасность и эффективность внутривенного азитромицина для лечения инфекций у детей не установлены.

Безопасность и эффективность внутривенного азитромицина для профилактики или лечения инфекций, вызванных *Mycobacterium Avium Complex*, у детей не установлены.

#### ***Взаимодействия с другими лекарственными препаратами***

*Антациды:* при изучении влияния одновременного применения антацидов на фармакокинетику азитромицина не отмечали изменений биодоступности, хотя максимальная концентрация азитромицина в плазме крови снижалась на 25%. Пациентам не следует одновременно принимать азитромицин и антациды.

*Цетиризин:* у здоровых добровольцев, совместный прием 5-дневного курса азитромицина с цетиризином 20 мг в равновесном состоянии не привело к фармакокинетическому взаимодействию и значимому изменению в интервале QT.

*Диданозин (дидезоксинозин):* совместный прием 1200 мг/сут азитромицина 400 мг/сут диданозина у ВИЧ-положительных больных, не влияет на равновесное состояние фармакокинетики диданозина по сравнению с плацебо.

*Дигоксин и колхицин (субстраты Р-гликопротеина):* Одновременное применение макролидных антибиотиков, в том числе азитромицина, с субстратами Р-гликопротеина, такими как дигоксин и колхицин, приводит к повышению концентрации субстрата Р- гликопротеина в сыворотке крови. Таким образом, при одновременном применении азитромицина и дигоксина, необходимо учитывать возможность повышения концентрации дигоксина в сыворотке крови. Во время и после лечения азитромицином необходим клинический мониторинг и, возможно, мониторинг уровня дигоксина в сыворотке.

*Зидовудин:* при однократном применении 1000 мг и многократном применении 1200 мг или 600 мг азитромицина выявлено незначительное влияние на плазменную фармакокинетику или выведение с мочой зидовудина или его глюкуронидных метаболитов. Однако прием азитромицина повышал концентрацию фосфорилированного зидовудина (клинически активного метаболита) в мононуклеарах периферической крови. Остаётся неопределенной клиническая значимость данных показателей, но возможно они могут пригодиться пациентам.

Азитромицин не взаимодействует с системой цитохрома P450 печени. Он не участвует в фармакокинетическом лекарственном взаимодействии, как эритромицин и другие макролиды.

Азитромицин не индуцирует или инактивирует цитохром P450 с помощью комплекса цитохром-метаболит.

*Производные эрготамина:* из-за теоретической возможности развития эрготизма, одновременное использование азитромицина с производными спорыньи не рекомендуется.

Фармакокинетические исследования были проведены с азитромицином и следующими препаратами с известным цитохром P450 опосредованным метаболизмом.

*Аторвастатин:* совместное введение аторвастатина (10 мг ежедневно) и азитромицина (500 мг ежедневно) не изменяло концентрацию аторвастатина в плазме крови (на основе анализа HMG CoA-редуктазы). Тем не менее, зарегистрированы постмаркетинговые случаи рабдомиолиза у пациентов, получающих азитромицин со статинами.

*Карбамазепин:* в исследовании фармакокинетического взаимодействия азитромицина на здоровых добровольцев, препарат не оказал значительного влияния на уровень карбамазепина в плазме крови или на его активные метаболиты.

*Циметидин:* изменение фармакокинетики азитромицина не отмечалось в фармакокинетическом исследовании, изучающем действие разовой дозы циметидина, принятой за 2 часа до азитромицина, на фармакокинетику азитромицина.

*Пероральные кумариновые антикоагулянты:* в фармакокинетических исследованиях взаимодействия азитромицин не меняет антикоагулянтный эффект однократной дозы 15 мг варфарина, введенной здоровым добровольцам. В постмаркетинговый период получены сообщения об усилении антикоагуляции после совместного приема азитромицина и пероральных кумариновых антикоагулянтов. Хотя причинно-следственная связь не установлена, следует учитывать частоту мониторинга протромбинового времени, при назначении азитромицина больным, получающим пероральные антикоагулянты, типа кумарина.

*Циклоспорин:* в фармакокинетическом исследовании у здоровых добровольцев, которые в течение 3 дней перорально получали 500 мг/день азитромицина, а затем однократно перорально 10 мг/кг циклоспорина,  $C_{max}$  и  $AUC_{0-5}$  циклоспорина оказались значительно повышенными.

Следовательно, следует проявлять осторожность, прежде чем рассматривать одновременное введение этих препаратов. Если совместное введение этих препаратов необходимо, следует контролировать уровни циклоспорина и соответствующим образом скорректировать дозу.

*Эфавиренз:* совместный прием однократной дозы азитромицина 600 мг и 400 мг эфавиренза в день в течение 7 дней не приводит к клинически значимым фармакокинетическим взаимодействиям.

*Флуконазол:* совместный прием однократной дозы 1200 мг азитромицина не изменяет фармакокинетику однократной дозы 800 мг флуконазола. Общее воздействие и период полувыведения азитромицина не изменялись при совместном введении с флуконазолом, однако, наблюдалось клинически незначительное снижение  $C_{\max}$  (18%) азитромицина.

*Индинавир:* совместный прием однократной дозы 1200 мг азитромицина не оказал статистически значимого воздействия на фармакокинетику индинавира, вводимого в дозировке 800 мг три раза в день в течение 5 дней.

*Метилпреднизолон:* В исследовании фармакокинетического взаимодействия у здоровых волонтеров азитромицин не проявил значительного влияния на фармакокинетику метилпреднизолона.

*Мидазолам:* у здоровых добровольцев совместное введение с азитромицином 500 мг/сут в течение 3 дней не вызывает клинически значимых изменений в фармакокинетики и фармакодинамике однократной дозы 15 мг мидазолама.

*Нелфинавир:* совместное введение азитромицина (1200 мг) и нелфинавира в равновесном состоянии (750 мг три раза в день) привело к увеличению концентрации азитромицина. Клинически значимых побочных эффектов не наблюдалось и коррекции дозы не требуется.

*Рифабутин:* одновременное применение азитромицина и рифабутина не повлияло на концентрацию этих препаратов в плазме крови.

Нейтропению выявляли при одновременном применении азитромицина и рифабутина. Хотя нейтропения была связана с применением рифабутина, причинная связь с одновременным приемом азитромицина не была установлена.

*Силденафил:* у нормальных здоровых мужчин-добровольцев не получено доказательств влияния азитромицина (500 мг ежедневно в течение 3 дней) на AUC и  $C_{\max}$  силденафила или его основного циркулирующего метаболита.

*Терфенадин:* в фармакокинетических исследованиях не сообщалось о взаимодействии между азитромицином и терфенадином. В некоторых случаях невозможно полностью исключить вероятность взаимодействия. Тем не менее, не было получено конкретных доказательств того, что такое взаимодействие имело место.

*Теофиллин:* не получено доказательств клинически значимого фармакокинетического взаимодействия между азитромицином и теофиллином при их одновременном применении здоровыми волонтерами.

*Триазолам:* у 14 здоровых добровольцев совместное введение азитромицина

500 мг на 1 день и 250 мг на 2 день с 0,125 мг триазолама на 2 день не оказало существенного влияния на любую из фармакокинетических переменных для триазолама, по сравнению с совместным введением триазолама и плацебо.

*Триметоприм/сульфаметоксазол:* совместное введение триметоприма/сульфаметоксазола DS (160 мг / 800 мг) в течение 7 дней с азитромицином 1200 мг на 7 день не оказало существенного влияния на максимальную концентрацию, общее воздействие или выведение триметоприма или сульфаметоксазола. Концентрации азитромицина в сыворотке были похожи на таковые, наблюдаемые в других исследованиях.

*Гидроксихлорохин:* азитромицин следует применять с осторожностью у пациентов, получающих гидроксихлорохин, который способствует удлинению интервала QT и потенциально вызывает сердечную аритмию.

### ***Специальные предупреждения***

#### ***Во время беременности или лактации***

Адекватные данные о применении азитромицина у беременных отсутствуют. В исследованиях репродуктивной токсичности на животных тератогенного вредного воздействия азитромицина на плод не выявлено, однако препарат проникал через плаценту. Безопасность применения азитромицина во время беременности не подтверждена, поэтому в этот период азитромицин назначают только в том случае, если предполагаемая польза превышает риск.

Сообщалось, что азитромицин проникает в грудное молоко, но соответствующих и должным образом контролируемых клинических исследований, которые давали бы возможность охарактеризовать фармакокинетику экскреции азитромицина в грудное молоко, не проводилось. Применение азитромицина в период кормления грудью возможно только в случаях, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка.

Исследование фертильности проводили на крысах; показатель беременности снижался после введения азитромицина. Релевантность этих данных относительно человека неизвестна.

#### ***Особенности влияния препарата на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами***

В связи с возможностью возникновения таких нежелательных эффектов, как делирий, галлюцинации, сонливость, обмороки, головокружение и судороги, следует соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и занятий с опасными механизмами.

### **Рекомендации по применению**

#### ***Режим дозирования***

*Детям с массой тела >45 кг и взрослым, включая пожилых:*

При лечении инфекций верхних и нижних дыхательных путей, инфекций кожи и мягких тканей (кроме мигрирующей эритемы) суточная доза

составляет 500 мг в день, в один прием, в течение 3 дней (общая доза 1500 мг).

При лечении среднетяжелой формы обыкновенных угрей рекомендуется назначать общую дозу 6 г следующим образом: по 500 мг один раз в день в течение 3 дней, затем продолжить лечение по 500 мг один раз в неделю в течение следующих 9 недель. На второй неделе лечения дозу следует принять через неделю после приема первой таблетки, а следующие 8 доз принимать с интервалом в 7 дней.

При лечении мигрирующей эритемы общая доза азитромицина составляет 3 г, которую следует назначать по следующему принципу: 1 г (2 таблетки по 500 мг однократно) в первый день и 500 мг 1 раз в сутки со второго по пятый день.

При неосложненных инфекциях половых органов, вызванных *Chlamydia trachomatis*, назначают однократно 1000 мг в сутки.

При лечении инфекций желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванных *H. pylori*, доза составляет 1000 мг в сутки в сочетании с антисекреторным препаратом и другими препаратами по назначению врача.

При лечении хронического простатита, вызванного *Chlamydia trachomatis*, общая доза азитромицина составляет 4,5 г, которую следует назначать по 500 мг один раз в день в течение 3 дней подряд, которые следует повторять в течение 3 недель подряд (1,5 г в неделю, т.е. общая доза 4,5 г в течение 3 недель).

### **Особые группы пациентов**

#### *Пациенты с почечной недостаточностью*

Для пациентов с легкой и умеренной почечной недостаточностью (скорость клубочковой фильтрации 10 - 80 мл/мин) корректировки дозы не требуется. Следует проявлять осторожность при назначении азитромицин пациентам с тяжелой почечной недостаточностью (СКФ <10 мл / мин).

#### *Пациенты с печеночной недостаточностью*

Поскольку азитромицин метаболизируется в печени и выводится с желчью, препарат не следует назначать пациентам, страдающим тяжелыми заболеваниями печени, лечение азитромицином у этих пациентов не изучалось.

#### *Пациенты пожилого возраста*

Корректировка дозы у пациентов пожилого возраста не требуется. У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями рекомендуется соблюдать особую осторожность из-за риска развития сердечных аритмий и двунаправленной тахикардии.

#### *Дети*

Препарат Азитро<sup>®</sup> в таблетках не предназначен для пациентов с массой тела менее 45 кг.

#### **Метод и путь введения**

Азитро<sup>®</sup> следует принимать за час до еды или через 2 ч после еды. Препарат принимают 1 раз в сутки. Таблетки следует проглатывать целиком.

#### **Меры, которые необходимо принять в случае передозировки**

*Симптомы:* временная потеря слуха, сильная тошнота, рвота и диарея.

*Лечение:* общая симптоматическая и поддерживающая терапия, при необходимости активированный уголь.

***Меры, необходимые при пропуске одной или нескольких доз лекарственного препарата***

Не принимайте двойную дозу, чтобы восполнить забытую дозу.

***Рекомендации по обращению за консультацией к медицинскому работнику для разъяснения способа применения лекарственного препарата***

Обратитесь к врачу или фармацевту за советом прежде, чем применять лекарственный препарат.

**Описание нежелательных реакций, которые проявляются при стандартном применении лекарственного препарата и меры, которые следует принять в этом случае**

*Очень часто*

- диарея

*Часто*

- головная боль
- тошнота, рвота, боль в животе
- снижение количества лимфоцитов, увеличение количества эозинофилов, снижение показателей бикарбоната в крови, увеличение количества базофилов, увеличение количества моноцитов, увеличение количества нейтрофилов

*Нечасто*

- кандидоз, вагинальная инфекция, пневмония, грибковая инфекция, бактериальная инфекция, фарингит, гастроэнтерит, нарушения дыхания, ринит, кандидоз полости рта, лейкопения, нейтропения, эозинофилия
- лейкопения, нейтропения, эозинофилия
- ангионевротический отек, гиперчувствительность
- анорексия
- нервозность, бессонница
- головокружение, сонливость, дисгевзия, парестезия
- нарушение зрения
- заболевания ушей, головокружение
- сердцебиение
- приливы
- одышка, носовое кровотечение
- запор, метеоризм, диспепсия, гастрит, дисфагия, вздутие живота, сухость во рту, отрыжка, язвы во рту, гиперсекреция слюнных желез
- сыпь, зуд, крапивница, дерматит, сухость кожи, гипергидроз
- остеоартрит, миалгия, боль в спине, боль в шее
- дизурия, боль в области почки

- метроррагия, поражение яичек
- отек, астения, недомогание, утомляемость, отек лица, боль в груди, пирексия, боль, периферические отеки
- повышенный уровень аспаратаминотрансферазы, повышенный уровень аланинаминотрансферазы, повышенный билирубин в крови, повышенный уровень мочевины в крови, повышенный креатинин в крови, аномальный уровень калия в крови, повышенный уровень щелочной фосфатазы, повышенный уровень хлоридов, повышенный уровень глюкозы, повышенный уровень тромбоцитов, снижение гематокрита, повышенный уровень бикарбоната, аномальный уровень натрия
- постпроцедурные осложнения

#### *Редко*

- возбуждение (ажитация)
- нарушение функции печени, холестатическая желтуха
- реакции фоточувствительности, острый генерализованный экзантематозный пустулез (AGEP)

#### *Неизвестно*

- псевдомембранозный колит
- тромбоцитопения, гемолитическая анемия
- анафилактическая реакция
- агрессия, тревога, бред, галлюцинации
- обмороки, судороги, психомоторная гиперактивность, аносмия, агевзия, паросмия, миастения *gravis*
- нарушения слуха, включая глухоту и/или шум в ушах
- двунаправленная (пируэтная) тахикардия, аритмия, включая желудочковую тахикардию, удлинение QT интервала на электрокардиограмме
- гипотензия
- панкреатит, изменение цвета языка
- печеночная недостаточность (в редких случаях с летальным исходом), молниеносный гепатит, некроз печени
- синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, мультиформная эритема, лекарственная реакция с эозинофилией и системными симптомами (DRESS-синдром)
- артралгия
- острая почечная недостаточность, интерстициальный нефрит

Побочные эффекты, которые могут быть или могут быть связаны с профилактикой и лечением инфекций, вызванных *Mycobacterium Avium Complex*, основаны на данных клинических исследований и постмаркетингового наблюдения. Эти побочные эффекты как по типу, так и

по частоте отличаются от тех, которые наблюдались при применении препаратов с немедленным или пролонгированным высвобождением:

*Очень часто*

- диарея, боль в животе, тошнота, метеоризм, дискомфорт в животе, мягкий стул

*Часто*

- анорексия
- головокружение, головная боль, парестезия, дисгевзия
- нарушение зрения
- глухота
- сыпь, зуд
- артралгия
- усталость

*Нечасто*

- гипестезия
- ухудшение слуха, шум в ушах
- сердцебиение
- гепатит
- Синдром Стивенса-Джонсона, реакции фоточувствительности
- астения, недомогание

**При возникновении нежелательных лекарственных реакций обращаться к медицинскому работнику, фармацевтическому работнику или напрямую в информационную базу данных по нежелательным реакциям (действиям) на лекарственные препараты, включая сообщения о неэффективности лекарственных препаратов РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан <http://www.ndda.kz>**

**Дополнительные сведения**

***Состав лекарственного препарата***

Одна таблетка содержит

*активное вещество* – азитромицина дигидрат 524.0 мг  
(в пересчёте на азитромицин) 500.0 мг

*вспомогательные вещества*: целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия крахмала гликолят, кремния диоксид коллоидный, кальция стеарат  
*состав оболочки*: гипромеллоза, титана диоксид (Е 171), триацетин, масло вазелиновое.

**Описание внешнего вида, запаха, вкуса**

Таблетки, покрытые оболочкой, овальной формы, двояковыпуклые, белого или белого с сероватым оттенком цвета, на одной стороне имеется риска.

**Форма выпуска и упаковка**

По 3 таблетки помещают в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой.

По 1 или 2 контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по медицинскому применению (листочком-вкладышем) помещают в пачку из картона.

**Срок хранения**

3 года

Не применять по истечении срока годности!

**Условия хранения**

Хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте!

**Условия отпуска из аптек**

По рецепту

**Сведения о производителе**

АО «Химфарм», Республика Казахстан, г. Шымкент, ул. Рашидова, 81

Номер телефона +7 7252 (610151)

Номер автоответчика +7 7252 (561342)

Адрес электронной почты [complaints@santo.kz](mailto:complaints@santo.kz)

**Держатель регистрационного удостоверения**

АО «Химфарм», Республика Казахстан, г. Шымкент, ул. Рашидова, 81

Номер телефона +7 7252 (610151)

Номер автоответчика +7 7252 (561342)

Адрес электронной почты [complaints@santo.kz](mailto:complaints@santo.kz)

**Наименование, адрес и контактные данные (телефон, факс, электронная почта) организации на территории Республики Казахстан, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств от потребителей и ответственной за пострегистрационное наблюдение за безопасностью лекарственного средства**

АО «Химфарм», Республика Казахстан, г. Шымкент, ул. Рашидова, 81

Номер телефона +7 7252 (610150)

Адрес электронной почты [phv@santo.kz](mailto:phv@santo.kz); [infomed@santo.kz](mailto:infomed@santo.kz)