

**БЕКИТЕМ**  
Кыргыз Республикасынын  
Саламаттык сактоо министрлигинин  
алдындагы Дары каражаттары жана  
медициналык буюмдар  
департаментинин  
директорунун орун басары  
Кысанов Т.А.

« 6 »  2024-ж.



## ДАРЫ ПРЕПАРАТЫНЫН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

### 1. ДАРЫ ПРЕПАРАТЫНЫН АТАЛЫШЫ

Кавинтон, 5 мг, таблеткалар

### 2. САПАТТЫК ЖАНА САНДЫК КУРАМЫ

Таасир этүүчү зат: винпоцетин.

Ар бир таблеткада 5 мг винпоцетин бар.

Көмөкчү заттар, алардын болушу дары препаратынын курамында эске алынышы керек: лактоза моногидраты (4.4 бөлүмдү караңыз).

Көмөкчү заттардын толук тизмеси б.1 бөлүмдө келтирилген.

### 3. ДАРЫНЫН ТҮРҮ

Таблеткалар.

Тегерек, жалпак, ак же агыш түстөгү, жылмалоосу менен, бир бетинде «CAVINTON» гравировкасы бар таблеткалар.

### 4. КЛИНИКАЛЫК МААЛЫМАТТАР

#### 4.1. Колдонууга көрсөтмөлөр

Кавинтон 18 жаштан ашкан бойго жеткен бейтаптар колдонуусу үчүн көрсөтүлгөн.

- Неврология: ишемиялык инсульттун кесепеттерин симптоматикалык дарылоо, вертебробазиллярдык жетишсиздик, кан тамырлардын деменциясы, мээдеги кан тамырлардын атеросклерозу, мертинүүдөн кийинки жана гипертониялык энцефалопатия.

Мээни кан менен камсыз кылуунун бузулушу менен байланышкан неврологиялык жана психикалык бузулуулардын оордугун азайтуу үчүн.

- Офтальмология: көздүн тор кабыгынын жана көздүн кан тамыр челинин өнөкөт кан тамыр оорулары.

- Отология: угуунун перцептивдүү типтеги начарлашы, Меньер оорусу жана кулактын чуулдашы.

#### **4.2. Дозалоо режими жана колдонуу ыкмасы**

##### Дозалоо режими

Демейки суткалык дозасы 15–30 мг (5–10 мг күнүнө 3 жолу).

Баштапкы суткалык дозасы – 15 мг. Максимум суткалык дозасы 30 мг.

##### Бейтаптардын өзгөчө топтору

##### *Бөйрөк жана боор функциясы бузулган бейтаптар*

Бөйрөк жана боор ооруларында препарат кадимки дозада дайындалат, кумуляциянын жоктугу дарылоонун узак курстарын өткөрүүгө мүмкүндүк берет.

##### Балдар

Кавинтон препаратын 0 жаштан 18 жашка чейинки балдарга коопсуздугу жана натыйжалуулугу аныктала элек. Маалыматтар жок.

##### Колдонуу ыкмасы

Ичип колдонот, тамактангандан кийин.

#### **4.3. Каршы көрсөтмөлөр**

- Винпоцетинге же 6.1-бөлүмүндө аталган көмөкчү заттарга гиперсезгичтик.

- Кош бойлуулук, эмчек эмизүү жана контрацепциянын ишенимдүү ыкмасын колдонбогон төрөт функциясы сакталган аялдарга колдонуу.

#### **4.4. Колдонуудагы өзгөчө көрсөтмөлөр жана этияттык чаралары**

##### Этияттык менен

Узартылган QT интервалынын синдрому, QT интервалын узартууга алып келген дарыларды кабыл алуу.

##### ЭКГ көзөмөлдөө

Узартылган QT интервалы синдромунун болушу жана QT интервалын узартууну пайда кылган дарыларды колдонуу ЭКГны мезгил-мезгили менен көзөмөлдөөнү талап кылат.

##### Көмөкчү заттар

Кавинтон препаратында лактоза бар. Бул дарыны сейрек кездешүүчү галактозаны көтөрө албастык, Лапша лактоза жетишсиздиги же глюкоза-галактоза мальабсорбциясы менен ооруган бейтаптар кабыл албашы керек.

#### **4.5. Башка дары каражаттары менен өз ара таасири жана өз ара таасиринин башка түрлөрү**

Бета-адреноблокаторлор (хлоранолол, пиндолол), клопамид, глибенкламид, дигоксин, аценокумарол, гидрохлоротиазид жана имипрамин менен бир убакта колдонууда өз ара таасири байкалбайт.

Винпоцетинди жана альфа-метилдопаны бир убакта колдонуу гипотензиялык эффекттин бир аз жогорулашына алып келген, ошондуктан бул дарылоодо артериялык кан басымын үзгүлтүксүз көзөмөлдөө талап кылынат.

Өз ара таасири мүмкүнчүлүгүн ырастаган маалыматтардын жоктугуна карабастан, борбордук нерв системасына таасир этүүчү дары каражаттар жана антиаритмиялык жана антикоагулянттык таасири бар препараттар менен бир убакта колдонууда этият болуу сунушталат.

#### **4.6. Фертилдүүлүк, кош бойлуулук жана лактация**

Кош бойлуулук жана эмчек эмизүү учурунда, ошондой эле контрацепциянын ишенимдүү ыкмасын колдонбогон төрөт функциясы сакталган аялдарга винпоцетинди колдонууга болбойт.

##### Кош бойлуулук

Винпоцетин бала тону бөгөтүнөн кирип өтөт, бирок анын бала тонундагы жана түйүлдүктүн канындагы концентрациясы кош бойлуу аялдын канына караганда төмөн. Жаныбарларга жасалган изилдөөлөр репродуктивдүү токсиндүүлүктү, анын ичинде келемиштерде өсүү кемтиктерин көрсөттү. Жаныбарларды изилдөөдө чоң дозаларды киргизүү менен бала тонунан кан агуу жана өзүнөн-өзү болгон боюнан түшүү, балким, бала тонунан кан агуу күчөшүнүн натыйжасында пайда болгон. Кош бойлуу убагында винпоцетинди колдонууга болбойт.

##### Эмчек эмизүү

Винпоцетин эмчек сүтүнө өтөт. Белгиленген винпоцетинди колдонуу менен жүргүзүлгөн изилдөөлөрдө эмчек сүтүнүн радиоактивдүүлүгү эненин канына караганда он эсе жогору болгон. Бир сааттын ичинде препараттын кабыл алынган дозасынын 0,25 % эмчек сүтүнө өтөт. Винпоцетин эмчек сүтүнө өткөндүктөн жана анын жаңы төрөлгөн баланын организмине тийгизген таасири жөнүндө маалыматтар жок болгондуктан, эмчек эмизүү учурунда препаратты колдонууга болбойт.

##### Төрөттүк потенциалы бар аялдар

Бала төрөй турган функциясы сакталган аялдар винпоцетинди кабыл алууда контрацепциянын ишенимдүү ыкмасын колдонушу керек. Болбосо, винпоцетин кабыл алууга болбойт.

#### **4.7. Унаа каражаттарын башкаруу жана механизмдер менен иштөө жөндөмдүүлүгүнө тийгизген таасири**

Винпоцетиндин унаа каражаттарын башкаруу жана механизмдер менен иштөө жөндөмдүүлүгүнө тийгизген таасири жөнүндө маалыматтар жок.

#### **4.8. Жагымсыз реакциялар**

##### Жагымсыз реакциялардын таблицадагы резюмеси

Жагымсыз реакциялар (Регулятордук иштин медициналык сөздүгүнүн классификациясы боюнча) системалык-органдык класстары жана пайда болуу жыштыгы боюнча төмөндө келтирилген: жыш эмес ( $\geq 1/1000$  тартып  $< 1/100$  чейин), сейрек ( $\geq 1/10000$  тартып  $< 1/1000$  чейин); өтө сейрек ( $< 1/10000$ ).

<b>Системалык-органдык класс</b>	<b>Жыштыгы</b>	<b>Жагымсыз реакциялар</b>
Кан жана лимфа системасы жагынан бузулуулар	Сейрек	Лейкопения, тромбоцитопения
	Өтө сейрек	Анемия, эритроциттердин агглютинациясы
Иммундук система жагынан бузулуулар	Өтө сейрек	Гиперсезгичтик реакциясы
Метаболизмдин жана тамактануунун бузулушу	Жыш эмес	Гиперхолестеринемия
	Сейрек	Табиттин төмөндөшү, анорексия, кант диабети
Психикалык бузулуулар		
	Сейрек	Уйкусуздук, уйкунун бузулушу, тынчсыздануу
	Өтө сейрек	Депрессия, эйфория
Нерв системасы жагынан бузулуулар	Жыш эмес	Баш оору,
	Сейрек	Баш айлануу, даам татуунун бузулушу, кеңгирөө, бир тараптуу парез, уйкучулук, амнезия
	Өтө сейрек	Тремор, карышуулар
Көрүү органдары жагынан	Сейрек	Көрүү нервинин учунун шишимиги

бузулуулар	Өтө сейрек	Конъюнктиванын гиперемиясы
Угуу органы жагынан жана лабиринттік бузулуулар	Жыш эмес	Вертиго
	Сейрек	Гиперакузия, гипоакузия, кулагында чуулдоо
Жүрөк жагынан бузулуулар	Сейрек	Ишемия/ миокард инфаркты, стенокардия, брадикардия, тахикардия, экстрасистолия, жүрөктүн кагышын сезүү
	Өтө сейрек	Жүрөк дүлөйчөлөрүнүн фибрилляциясы, аритмия
Кан тамырлар жагынан бузулуулар	Жыш эмес	АКБ төмөндөшү
	Сейрек	АКБ жогорулашы, «бети кызаруу», тромбофлебит
	Өтө сейрек	АКБ лабилдүүлүгү
Ичеги карын бузулуулары	Жыш эмес	Ичтеги оңтойсуздук, ооздогу кургоо, көңүл айнуу
	Сейрек	Эпигастриядагы оорутуу, ич катуу, диарея, диспепсия, кусуу
	Өтө сейрек	Дисфагия, стоматит
Тери жана тери алдындагы ткандар жагынан бузулуулар	Сейрек	Эритема, гипергидроз, теринин кычышуусу, бөрү жатыш бүдүр
	Өтө сейрек	Дерматит
Жалпы бузулуулар жана берилген жеринен реакция жүрүү	Сейрек	Астения, өзүн жаман сезүү, дене ысыганын сезүү
	Өтө сейрек	Көөдөн сөөктө оңтойсуздук сезүү, гипотермия
Лаборатордук жана инструменттик маалыматтар	Жыш эмес	АКБ төмөндөшү
	Сейрек	АКБ жогорулашы, гипертриглицеридемия, электрокардиограммада ST сегментинин депрессиясы, эозонофил санынын азайышы/көбөйүшү, «боор» ферменттеринин активдүүлүгүн жогорулашы

	Өтө сейрек	Лейкоциттердин санынын азайышы/көбөйүшү, эритропения, тромбин убактысынын азайышы, дене салмагынын жогорулашы
--	------------	---

#### Шектүү жагымсыз реакциялар жөнүндө билдирүү

Дары препаратынын «пайда – кооптуулук» катыштыгына үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзүү үчүн дары препаратын каттоодон өткөргөндөн кийин шектүү жагымсыз реакциялары жөнүндө кабарлоо маанилүү. Медицина кызматкерлерине Евразия экономикалык биримдигине мүчө мамлекеттердин жагымсыз реакциялар жөнүндө улуттук маалымат системалары аркылуу дары препаратына ар кандай шектүү жагымсыз реакциялар жөнүндө билдирүү сунушталат.

#### *Россия Федерациясы*

109012 Москва шаары, Славянская аянты, 4 үй, 1-курулуш

«Саламаттык сактоо чөйрөсүндө көзөмөл боюнча федералдык кызматы»

+7 (800) 555-99-03, +7 (499) 578-02-20

pharm@roszdravnadzor.gov.ru

<https://roszdravnadzor.gov.ru>

#### *Армения Республикасы*

0051 Ереван ш., Комитас проспектиси 49/5

«Академик Е.Габриэлян атындагы Дарыларды жана медициналык технологияларды экспертизалоо илимий борбору» ЖАК

Дарылардын коопсуздугунун мониторинги бөлүмү

+374-10-20-05-05, +374-96-22-05-05

vigilance@pharm.am

<http://www.pharm.am>

#### *Беларусь Республикасы*

220037 Минск шаары, Товарищеский көч., 2а

«Саламаттык сактоодогу экспертизалар жана сыноолор борбору» республикалык унитардык ишканасы

Фармакокозөмөл бөлүмү

+375-17-242-00-29

rcpl@rceth.by

<https://rceth.by>

#### *Казакстан Республикасы*

010000 Астана шаары, А.Иманов көч., 13 (4-кабат)

Казакстан Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Медициналык жана фармацевтикалык көзөмөлдөө комитетинин «Дары каражаттарын жана медициналык буюмдарды экспертизалуу улуттук борбору» ЧЖУ РМИ

Медициналык буюмдардын коопсуздугуна, натыйжалуулугуна жана сапатына фармакологиялык көзөмөл жана мониторинг департаменти

+7 (7172) 78-98-28

[pdlc@dari.kz](mailto:pdlc@dari.kz)

<https://www.ndda.kz>

*Кыргыз Республикасы*

720044 Бишкек ш., 3-линия көч., 25

«Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Дары каражаттары жана медициналык буюмдар департаменти»

+ 996-312-21-92-88

[vigilance@pharm.kg](mailto:vigilance@pharm.kg)

<http://www.pharm.kg>

#### **4.9. Ашыкча доза**

Винпоцетиндин ашыкча дозасын алуу жөнүндө маалыматтар жок.

#### Симптомдору

360 мг винпоцетиндин бир дозасын алуу клиникалык жактан маанилүү реакцияларды, анын ичинде жүрөк-кан тамыр системасынан болгон реакцияларды пайда кылган эмес.

#### Дарылоо

Ашказанды жууп, активдештирилген көмүр кабыл алуу, симптоматикалык терапия сунушталат.

### **5. ФАРМАКОЛОГИЯЛЫК КАСИЕТТЕРИ**

#### **5.1. Фармакодинамикалык касиеттери**

Фармадарылык тобу: психоаналептиктер; психостимуляторлор, гиперактивдүүлүгү менен көңүлдүн жетишсиздигинин синдромунда колдонулган каражаттар жана ноотропдук препараттар; башка психостимуляторлор жана ноотроптук каражаттар.

АТХ коду: N06BX18

#### Таасир этүү механизми, фармакодинамикалык натыйжалары

Винпоцетиндин таасир этүү механизми бир нече элементтерден турат: мээдеги кан агымын жана мээдеги метаболизмди жакшыртат, кандын реологиялык касиеттерине жакшы таасир

этет.

Нейропротектордук таасири козгогуч аминокислоталардын терс цитотоксиндик таасирин азайтуу аркылуу ишке ашат. Ал потенциалга көз каранды  $\text{Na}^+$  жана  $\text{Ca}^{2+}$  каналдарын жана NMDA- жана AMPA-рецепторлорду бөгөттөйт. Аденозиндин нейропротектордук таасирин жогорулатат. Винпоцетин мээдеги метаболизмди жөнгө салат: глюкоза менен кычкылтектин кабыл алынышын жана керектөөнү жогорулатат. Гипоксияга толеранттуулукту жогорулатат; мээ ткандары үчүн энергиянын жалгыз булагы болгон глюкозаны гематоэнцефалиялык тосмо аркылуу ташууну жогорулатат; глюкозанын метаболизмдин энергетикалык жактан жагымдуу аэробдук жолго жылдырат.  $\text{Ca}^{2+}$ -кальмадулинге көз каранды цГМФ-фосфодиэстеразаны селекциялуу ингибирлейт; мээнин циклдик аденозин монофосфатынын (цАМФ) жана циклдик гуанозин монофосфатынын (цГМФ) камтылышын, АТФ концентрациясын жана мээ ткандарындагы АТФ/АМФ катышын жогорулатат; мээдеги серотониндин жана норадреналиндин алмашуусун күчөтөт, норадренергиялык нейромедиатордук системасын стимулдайт, ошондой эле антиоксиданттык таасир этет; бардык бул таасирлердин натыйжасында винпоцетин церебропротективдүү таасир көрсөтөт.

Тромбоциттердин агрегациясын ингибирлөө, кандын илешкектигинин патологиялык жогорулашын төмөндөтүү, эритроциттердин деформацияга жөндөмдүүлүгүн жогорулатуу жана аденозинди кармоону ингибирлөө аркылуу мээдеги микроциркуляцияны жакшыртат; кычкылтектин клеткаларга өтүшүнө эритроциттердин жакындыгын азайтуунун эсебинен өбөлгө түзөт.

Жүрөктүн кагышынын мээ фракциясында көбөйтүү аркылуу мээнин кан агымын тандап көбөйтөт, мээнин кан тамырларынын каршылыгын системалык кан айлануунун көрсөткүчтөрүнө (артериялык кан басымы (АКБ), жүрөктүн согушу, жүрөк кагуунун тездиги, жалпы перифериялык кан тамырлардын каршылыгы) олуттуу таасирин тийгизбестен азайтат; «уурдалуу» таасирин тийгизбейт. Винпоцетинди колдонуунун фонунда перфузиясы аз бузулган (бирок некроздук эмес) ишемиялык аймактарын кан менен камсыз болушу жакшырат («уурдалуунун тескери таасири»).

## **5.2. Фармакокинетикалык касиеттери**

### Абсорбция

Винпоцетин ичип колдонгондон кийин тез сиңет жана 1 сааттан кийин кандагы максимумдук концентрацияга ( $C_{\max}$ ) жетет. Сиңирүү негизинен ичегинин проксималдык бөлүмдөрүндө болот. Ичеги капталы аркылуу өткөндө метаболизмге учурабайт.

### Бөлүштүрүү



Радиоактивдүү белги коюлган винпоцетинди ичүүнүн клиникага чейинки изилдөөлөрүндө ал боордо жана ашказан-ичеги жолдорунда эң жогорку концентрацияда аныкталган. Ткандардагы максимумдук концентрациясы ичкенден 2–4 сааттан кийин белгиленет. Мээдеги радиоактивдүү изотоптун көлөмү кандагыдан ашкан эмес. Адам организмдеги белоктор менен байланышы – 66 %. Бөлүштүрүү көлөмү  $246,7 \pm 88,5$  л түзөт, бул ткандар менен олуттуу байланышы тууралуу айтып турат. Ичкенде биожеткиликтүүлүгү – 7 %. Винпоцетиндин клиренси 66,7 % түзөт, бул боордогу плазмалык көлөмдөн (50 л/саат) ашып, боордон тышкары метаболизмди көрсөтөт.

#### Биотрансформация

Винпоцетиндин негизги метаболити болуп аповинкамин кислотасы (АВК) саналат, анын адамдардагы үлүшү 25–30 % түзөт. Винпоцетинди ичкенден кийин АВК «концентрация-убакыт» ийри сызыгынын астындагы аянты көк кан тамырга киргизүүдөн 2 эсеге көп. Бул АВК винпоцетиндин биринчи өтүү метаболизминде пайда болгонун көрсөтүп турат. Башка белгилүү метаболиттер болуп гидроксивинпоцетин, гидрокси-АВК, дигидрокси-АВК-глицинат, ошондой эле алардын глюкурониддер жана/же сульфаттар менен конъюгаттары саналат. Клиникага чейинки изилдөөлөр өзгөрүлбөгөн винпоцетиндин аз өлчөмдө бөлүнүп чыгышын көрсөттү.

Боор жана бөйрөк оорулары менен ооруган пациенттерде дозаны коррекциялоо талап кылынбайт, бул винпоцетиндин метаболизминин өзгөчөлүгүнө – кумуляция жоктугуна байланыштуу.

#### Элиминация

5 же 10 мг дозада көп жолу ичкенден кийин винпоцетиндин кинетикасы линиялык мүнөздө болот. Тең салмактуу концентрациясы тиешелүүлүгүнө жараша  $1,2 \pm 0,27$  нг/мл жана  $2,1 \pm 0,33$  нг/мл түзөт. Адамдарда жарым-жартылай чыгаруу мезгили  $4,83 \pm 1,29$  саатка барабар. Радиоактивдүү белгиси бар препарат менен жүргүзүлгөн изилдөөлөрдө 60:40 катыштыгында бөйрөк жана ичеги аркылуу бөлүнүп чыгуусу аныкталган. Клиникага чейинки изилдөөлөрдө эң чоң радиоактивдүүлүк өттө аныкталган, бирок олуттуу боор-ичеги циркуляциянын эч кандай далили табылган эмес. Аповинкам кислотасы бөйрөк аркылуу жөнөкөй гломерулярдык фильтрация жолу менен чыгарылат, жарым-жартылай чыгаруу мезгили кабыл алынган дозага жана винпоцетинди киргизүү жолуна жараша болот.

#### Бейтаптардын өзгөчө топтору

*Улгайган бейтаптар, боор жана бөйрөк функциясы бузулган бейтаптар*

Улгайган бейтаптарда винпоцетиндин фармакокинетикасы жаш бейтаптардан олуттуу айырмаланбай тургандыгы аныкталган, препараттын кумуляциясы жок. Ошондуктан

винпоцетинди боор жана бөйрөк функциясы бузулган бейтаптарга узак убакытка жана демейдеги дозада жазып берсе болот.

## **6. ФАРМАЦЕВТИКАЛЫК КАСИЕТТЕРИ**

### **6.1. Көмөкчү заттардын тизмеси**

Коллоиддик кремний диоксиди

Магний стеараты

Тальк

Жүгөрү крахмал

Лактоза моногидраты

### **6.2. Сыйышпастыгы**

Колдонулбайт.

### **6.3. Колдонуу мөөнөтү (сактоо мөөнөтү)**

5 жыл.

### **6.4. Сактоодогу өзгөчө этияттык чаралары**

30°C дан жогору эмес аба табында түп нуска таңгагында сакталышы керек.

### **6.5. Алгачкы таңгактын мүнөзү жана ичиндегиси**

25 таблетка ПВХ жана алюминий фольгадан блистерде. 2 блистерден картон кутучада кошумча баракча менен бирге.

### **6.6. Колдонулган дары препараттын же дары каражатты колдонгондон кийин алынган калдыктарды жок кылуу боюнча атайын этияттык чаралары жана препарат менен башка манипуляциялар**

Утилизациялоого өзгөчө талаптар жок.

## **7. КАТТОО КҮБӨЛҮГҮНҮН КАРМООЧУСУ**

Венгрия

«Гедеон Рихтер» ААК

1103 Будапешт, Дёмрёи көч., 19-21,

Телефон: +36-1-431-4000

Электрондук дареги: [drugsafety@richter.hu](mailto:drugsafety@richter.hu)

### **7.1. Каттоо күбөлүгүн кармоочусунун өкүлү**

Керектөөчүлөрдүн арыз-доолорун төмөнкү дарекке жиберүү керек:

*Россия Федерациясы*

«Гедеон Рихтер» ААКтын Москвадагы өкүлчүлүгү

119049 Москва, 4-Добрынинский көч., 8-үй

Телефон: +7 (495) 363-39-50

Электрондук дареги: [drugsafety@g-richter.ru](mailto:drugsafety@g-richter.ru)

*Армения Республикасы*

«Гедеон Рихтер» ААКтын Армения Республикасындагы өкүлчүлүгү

0010 Ереван ш., Закян көч., 2 үй

Телефон: +374-10-53-00-71

Электрондук дареги: [drugsafety@gedeonrichter.am](mailto:drugsafety@gedeonrichter.am)

*Беларусь Республикасы*

«Гедеон Рихтер» ААКтын Беларусь Республикасындагы өкүлчүлүгү

220004 Минск ш., Победители пр., 5 үй, офис 505

Телефон, факс: +375-17-272-64-87

Телефон, факс: +375-17-215-25-21

Электрондук дареги: [drugsafety.by@gedeonrichter.eu](mailto:drugsafety.by@gedeonrichter.eu)

*Казакстан Республикасы*

«Гедеон Рихтер» ААКтын Казакстан Республикасындагы өкүлчүлүгү

050008 Алматы ш., Толе Би көч.187

Телефон: +7-(7272)-58-26-23 (сапат боюнча дооматтар)

+7-(7272)-58-26-22 (фармакокозөмөл), +7-701-787-47-01 (фармакокозөмөл)

Электрондук дареги: [info@richter.kz](mailto:info@richter.kz), [pv@richtergedeon.kz](mailto:pv@richtergedeon.kz)

*Кыргыз Республикасы*

«Гедеон Рихтер» ААКтын Кыргыз Республикасындагы өкүлчүлүгү

720005 Бишкек ш., Игембердиев көч., 1 «А»,

«Аврора» бизнес борбору, 703-кеңсе

Телефон: +996-312-98-81-16

Электрондук дареги: [drugsafety.ky@gedeonrichter.eu](mailto:drugsafety.ky@gedeonrichter.eu)

## **8. КАТТОО КУБӨЛҮГҮНҮН НОМЕРИ**

## **9. АЛГАЧКЫ КАТТОО КҮНҮ (КАТТООНУ ЫРАСТОО, КАЙРА КАТТОО)**

Биринчи каттоо датасы:

## **10. ТЕКСТТИ КАЙРА КАРАП ЧЫГУУ КҮНҮ**

Кавинтон дары препаратынын жалпы мүнөздөмөсү Евразия экономикалык биримдигинин «Интернет» маалыматтык-коммуникациялык тармагынын <https://eec.eaeunion.org> маалыматтык порталында жеткиликтүү.