

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Ибупрофен, 200 мг, таблетки, покрытые плёночной оболочкой.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Одна таблетка содержит: действующего вещества ибупрофена – 200 мг.

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые плёночной оболочкой.

Таблетки, покрытые плёночной оболочкой белого цвета, круглые, с двояковыпуклой поверхностью.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Препарат Ибупрофен показан к применению для облегчения мигреноподобных головных болей, болей в спине, зубной боли, невралгии и менструальных болей, а также ревматических и мышечных болей и болей при остеоартрите.

Препарат Ибупрофен облегчает боль, уменьшает воспаление и температуру, а также облегчает симптомы простуды и гриппа.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Препарат Ибупрофен показан для кратковременного применения. Следует назначать самую низкую эффективную дозу в течение кратчайшего времени, необходимого для облегчения симптомов (см. раздел 4.4).

Режим дозирования

Взрослые пациенты

Следует предупредить пациента о необходимости обращения к врачу, если требуется более 10 дней приёма препарата или в случае сохранения или ухудшения симптомов.

Рекомендуемая доза для взрослых: 1–2 таблетки до 3 раз в день по мере необходимости. Необходимый интервал между приёмами – 4 часа.

Дети и подростки старше 12 лет

Следует предупредить пациента о необходимости обращения к врачу, если требуется более 3 дней приёма препарата или в случае сохранения или ухудшения симптомов.

Рекомендуемая доза для детей старше 12 лет: 1–2 таблетки до 3 раз в день по мере необходимости. Необходимый интервал между приёмами – 4 часа.

Не следует назначать более 6 таблеток в сутки.

Способ применения

Таблетки следует принимать во время или после еды, запивая водой. Таблетки следует проглатывать целиком, не жевать, не разламывать, не дробить для предотвращения дискомфорта и раздражения горла.

4.3. Противопоказания

- Гиперчувствительность к ибупрофену или к любому из вспомогательных веществ препарата, перечисленных в разделе 6.1;

- наличие в анамнезе нежелательных реакций гиперчувствительности (например, астма, ринит, крапивница или ангионевротический отек) в ответ на ацетилсалициловую кислоту (аспирин) или другие нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП);

- активная или рецидивирующая язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, кровоизлияния (два или более различных эпизода доказанного изъязвления или кровотечения) в анамнезе;

- желудочно-кишечные кровотечения или перфорации в анамнезе, связанные с предыдущей терапией НПВП;
- тяжелая сердечная недостаточность (класс IV по NYHA), почечная недостаточность или печеночная недостаточность (см. раздел 4.4);
- последний триместр беременности (см. раздел 4.6).

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Нежелательные эффекты можно свести к минимуму, назначая самую низкую эффективную дозу в течение кратчайшего периода времени, необходимого для контроля симптомов.

Пожилые пациенты имеют повышенную частоту возникновения побочных реакций на НПВП, особенно желудочно-кишечные кровотечения и перфорации, которые могут быть летальными.

Пациенты с заболеваниями дыхательной системы

При приёме препарата Ибупрофен у пациентов, страдающих бронхиальной астмой и/или аллергическими реакциями, возможно развитие бронхоспазма.

Другие НПВП

Следует избегать одновременного назначения препарата Ибупрофен с другими НПВП, включая селективные ингибиторы циклооксигеназы-2, из-за риска развития нежелательных реакций (см. раздел 4.8).

Системная красная волчанка и заболевания соединительной ткани

Сообщалось о возникновении асептического менингита у пациентов, принимающих ибупрофен. Вероятность возникновения асептического менингита выше у пациентов с системной красной волчанкой, аутоиммунными расстройствами и заболеваниями соединительной ткани (см. раздел 4.8).

Влияние препарата на функцию почек

При приёме ибупрофена существует риск развития почечной недостаточности (см. раздел 4.8). Существует риск почечной недостаточности у детей и подростков с обезвоживанием.

Влияние препарата на функцию печени

Во время приёма препарата Ибупрофен существует риск развития печеночной дисфункции (см. раздел 4.8).

Сердечно-сосудистые и цереброваскулярные эффекты

Перед началом лечения пациентам с артериальной гипертензией и/или сердечной недостаточностью в анамнезе необходима консультация врача, поскольку сообщалось о задержке жидкости, артериальной гипертензии и отёках, связанных с терапией НПВП.

Клинические исследования показывают, что приём ибупрофена, особенно в высоких дозах (2 400 мг в сутки), может быть связан с небольшим увеличением риска артериальных тромботических явлений (например, инфаркта миокарда или инсульта). Эпидемиологические исследования предполагают, что низкие дозы ибупрофена (до 1 200 мг в сутки) не связаны с повышенным риском артериальных тромботических явлений.

Пациентам с неконтролируемой артериальной гипертензией, застойной сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца, заболеванием периферических артерий и/или цереброваскулярными заболеваниями следует назначать ибупрофен только после консультации и избегать назначения высоких доз ибупрофена (2 400 мг в сутки).

Следует также тщательно взвесить ситуацию перед началом длительного лечения пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (например, артериальной гипертензией, гиперлипидемией, сахарным диабетом, курением), особенно если требуются высокие дозы ибупрофена (2 400 мг в сутки).

Были получены сообщения о случаях развития синдрома Коуниса у пациентов, получавших Ибупрофен. Синдром Коуниса (аллергический острый коронарный синдром) - это группа сердечно-сосудистых симптомов, вызванных высвобождением медиаторов

воспаления вследствие аллергической реакции, связанных со спазмом коронарных артерий, которая может привести к инфаркту миокарда.

Нарушение женской фертильности

Имеются ограниченные данные о том, что препараты, ингибирующие синтез циклооксигеназ / простагландинов, могут вызывать снижение женской фертильности, влияя на овуляцию. Этот эффект обратим при прекращении лечения.

Желудочно-кишечный тракт

НПВП следует с осторожностью назначать пациентам с желудочно-кишечными заболеваниями в анамнезе (язвенный колит, болезнь Крона), поскольку эти состояния могут усугубляться (см. раздел 4.8).

Желудочно-кишечные кровотечения, изъязвления или перфорации, которые могут привести к летальному исходу, были зарегистрированы при применении всех НПВП, у пациентов с желудочно-кишечными заболеваниями в анамнезе и без них вне зависимости от режима лечения.

Риск желудочно-кишечного кровотечения, изъязвления или перфорации возрастает с увеличением дозы НПВП, особенно у пациентов, имеющих в анамнезе язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, а также у пожилых пациентов. Эти пациенты должны начинать лечение с минимальных доз.

Важно информировать пациентов, в анамнезе которых имеются желудочно-кишечные заболевания, о необходимости сообщать о любых необычных болях в животе, кровотечениях, особенно на начальной стадии лечения.

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата Ибупрофен пациентам, принимающих препараты, которые могут увеличить риск образования язв или кровотечений, такие как пероральные кортикостероиды, антикоагулянты, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина или антитромбоцитарные препараты (аспирин) (см. раздел 4.5).

При возникновении у пациентов, принимающих препарат Ибупрофен, желудочно-кишечного кровотечения или язвы, лечение должно быть прекращено.

Тяжелые кожные нежелательные реакции

Были получены сообщения о развитии тяжелых кожных нежелательных реакций, включая эксфолиативный дерматит, эритему мультиформную, синдром Стивенса-Джонсона, токсичный эпидермальный некролиз и DRESS синдром (лекарственная реакция с эозинофилией и системными симптомами), острый генерализованный экзантатозный пустулез, которые могут быть жизнеугрожающими или смертельным, связанные с применением ибупрофена (см раздел 4.8). Большая часть этих реакций возникала в течение первого месяца.

Если признаки и симптомы предполагают развитие этих реакции, ибупрофен должен быть немедленно отменен и рассмотрено альтернативное лечение, если необходимо.

Маскировка симптомов основного инфекционного заболевания

Препарат Ибупрофен может маскировать важные симптомы инфекции, что может привести к удлинению сроков постановки правильного диагноза, отсроченному началу адекватной терапии и ухудшению исхода инфекционного заболевания. Ухудшение наблюдалось на фоне бактериальной внебольничной пневмонии и при бактериальном осложнении ветряной оспы. В случае назначения Ибупрофена при инфекционном заболевании для снижения температуры тела или облегчения боли, рекомендуется обеспечение мониторинга инфекционного заболевания. В случае если симптомы сохраняются или ухудшаются, пациенту необходимо обратиться к врачу.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Ибупрофен следует избегать в сочетании с:

– аспирином (ацетилсалициловой кислотой) – одновременный приём ибупрофена и ацетилсалициловой кислоты, как правило, не рекомендуется из-за потенциального

увеличения побочных эффектов, за исключением приёма низких доз аспирина (не более 75 мг в день) по рекомендации врача. Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что ибупрофен может конкурентно ингибировать эффект низкой дозы аспирина (ацетилсалициловой кислоты) на агрегацию тромбоцитов при одновременном применении. Существует вероятность того, что регулярное длительное применение ибупрофена может снижать кардиопротекторный эффект низких доз ацетилсалициловой кислоты;

– другими НПВП, включая селективные ингибиторы циклооксигеназы-2 – одновременный приём двух или более НПВП может увеличить риск побочных эффектов.

Взаимодействия с другими препаратами, требующие применение мер предосторожности:

– кортикостероиды – совместный приём кортикостероидов и ибупрофена может увеличить риск желудочно-кишечных язв или кровотечений;

– антигипертензивные и диуретики – НПВП могут ослаблять действие данных препаратов. У пациентов с нарушением функции почек приём ингибиторов АПФ или антагониста ангиотензина II и препаратов, ингибирующих циклооксигеназу, может привести к дальнейшему ухудшению функции почек, вплоть до острой почечной недостаточности, которая может быть обратимой. Эту комбинацию следует назначать с осторожностью, особенно пожилым пациентам. При назначении данной комбинации следует контролировать почечную функцию и не допускать дегидратации у пациентов. Диуретики могут увеличить риск нефротоксичности НПВП;

– антикоагулянты – НПВП могут усиливать действие антикоагулянтов, таких как варфарин;

– антиагреганты и селективные ингибиторы обратного захвата серотонина – совместный приём препаратов повышает риск развития желудочно-кишечного кровотечения;

– сердечные гликозиды – НПВП могут усугублять сердечную недостаточность, снижать скорость клубочковой фильтрации и повышать уровень гликозидов в плазме;

– литий – имеются данные о потенциальном повышении уровня лития в плазме при совместном приёме с ибупрофеном;

– метотрексат – имеются данные о потенциальном повышении уровня метотрексата в плазме при приёме совместно с ибупрофеном;

– циклоспорины – при совместном приёме существует повышенный риск нефротоксичности;

– мифепристон – НПВП не следует принимать в течение 8–12 дней после приёма мифепристона, поскольку НПВП могут снижать эффект мифепристона;

– такролимус – существует повышенный риск нефротоксичности при одновременном применении НПВП с такролимусом;

– зидовудин – повышенный риск гематологической токсичности при назначении НПВП с зидовудином. Имеются данные о повышенном риске гемартрозов и гематом у ВИЧ-инфицированных (+) и больных гемофилией, получающих одновременное лечение зидовудином и ибупрофеном;

– хинолоновые антибиотики – данные, полученные на животных, показывают, что НПВП могут повышать риск судорог, связанных с приёмом хинолоновых антибиотиков. У пациентов, принимающих НПВП и хинолоны, может быть увеличен риск развития судорог.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

Приём ингибиторов синтеза простагландинов может неблагоприятно повлиять на течение беременности и/или развитие эмбриона/плода. Данные эпидемиологических исследований указывают на повышенный риск развития патологий на ранних сроках беременности.

При приёме ибупрофена повышается риск развития сердечно-сосудистых пороков от менее чем 1 % до примерно 1,5 %. Считается, что риск увеличивается с увеличением дозы и продолжительности лечения.

Было показано, что у животных приём ингибиторов синтеза простагландинов приводит к увеличению пред- и постимплантационных потерь и эмбриональной летальности. Кроме того, у животных, получавших ингибитор синтеза простагландинов в органогенетическом периоде, было зарегистрировано увеличение частоты различных пороков развития, в том числе сердечно-сосудистых. В течение первого и второго триместров беременности ибупрофен не следует назначать, если в этом нет крайней необходимости.

В течение третьего триместра беременности приём ибупрофена может негативно влиять на сердечно-сосудистую систему плода, вызывая преждевременное закрытие артериального протока и легочную гипертензию, а так же может приводить к нарушению функции почек, которое может прогрессировать до почечной недостаточности и олигогидроамниона. Приём ибупрофена в третьем периоде может удлинять время кровотечения, вызывать антиагрегационный эффект, который может проявляться даже при очень низких дозах у матери и новорожденного, так же тормозить сокращение матки, приводящее к удлинению родов.

Препарат Ибупрофен противопоказан к применению в третьем триместре беременности.

Лактация

Ибупрофен проникает в грудное молоко в очень низких концентрациях, вряд ли оказывающих неблагоприятное воздействие на ребенка, находящегося на грудном вскармливании.

Фертильность

Если препарат Ибупрофен используется женщиной, пытающейся забеременеть, доза должна быть как можно более низкой, а продолжительность лечения – как можно короче.

Ибупрофен может вызывать снижение женской фертильности за счет влияния на овуляцию (см. раздел 4.4).

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

Препарат Ибупрофен может вызывать сонливость, головокружение, усталость и влиять на зрение, а также на способность управлять транспортными средствами или работать с механизмами. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

При приёме препарата Ибупрофен чаще всего возникают нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Побочные эффекты в основном зависят от дозы, в частности, риск возникновения желудочно-кишечного кровотечения зависит от диапазона доз и продолжительности лечения.

Клинические исследования показывают, что приём ибупрофена, особенно в высоких дозах (2 400 мг в сутки), может быть связан с небольшим повышением риска артериальных тромботических явлений (например, инфаркта миокарда или инсульта) (см. раздел 4.4).

Табличное резюме нежелательных реакций

В табличном резюме нежелательных реакций описаны реакции, которые наблюдались при кратковременном приёме разовых доз ибупрофена. При длительном приёме ибупрофена могут возникать дополнительные побочные эффекты.

Перечисленные ниже нежелательные реакции классифицировали следующим образом: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, но $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1\ 000$, но $< 1/100$), редко ($\geq 1/10\ 000$, но $< 1/1\ 000$), очень редко ($< 1/10\ 000$), частота неизвестна (не может быть оценена по доступным данным).

Таблица нежелательных реакций, связанных с приёмом препарата Ибупрофен

Системно-органный класс	Частота	Нежелательные реакции
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы	Очень редко	Нарушения кроветворения (анемия, лейкопения, тромбоцитопения, панцитопения, агранулоцитоз)
Нарушения со стороны иммунной системы *	Нечасто	Крапивница и зуд
	Очень редко	Тяжелые реакции гиперчувствительности: анафилактические реакции, ангионевротический отёк, шок, которые могут проявляться отёком лица, языка и гортани, одышкой, тахикардией, артериальной гипотензией
	Частота неизвестна	Обструкция дыхательных путей (обострение бронхиальной астмы, бронхоспазм, одышка)
Нарушения со стороны нервной системы	Нечасто	Головная боль
	Очень редко	Асептический менингит ** (см. раздел 4.4)
Нарушения со стороны сердца	Частота неизвестна	Сердечная недостаточность, отёки, синдром Коуниса
Нарушения со стороны сосудов	Частота неизвестна	Гипертония
Желудочно-кишечные нарушения	Нечасто	Боль в животе, тошнота, диспепсия
	Редко	Диарея, метеоризм, запор и рвота
	Очень редко	Пептическая язва, перфорация или желудочно-кишечное кровотечение, мелена, кровавая рвота, иногда со смертельным исходом, особенно у пожилых людей
	Частота неизвестна	Язвенный стоматит, гастрит, обострение колита и болезни Крона (см. раздел 4.4)
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей	Очень редко	Нарушение функции печени
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	Нечасто	Различные кожные высыпания
	Очень редко	Тяжелые кожные нежелательные реакции, включая эритему мультиформную, эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз
	Частота неизвестна	DRESS-синдром (лекарственная реакция с эозинофилией и системными симптомами), острый генерализованный экзантематозный пустулёз, реакции фоточувствительности
Нарушения со стороны почек и мочевыводящих	Очень редко	Острая почечная недостаточность, папиллярный некроз при длительном

Системно-органный класс	Частота	Нежелательные реакции
путей		применении (связано с повышением уровня мочевины в сыворотке) и отёки
	Частота неизвестна	Почечная недостаточность
Лабораторные и инструментальные данные	Очень редко	Снижение содержания гемоглобина в крови

Описание отдельных побочных реакций

* Сообщалось о реакциях гиперчувствительности после лечения ибупрофеном. Они могут состоять из неспецифических аллергических и анафилактических реакций, обструкции дыхательных путей (астма, обострение астмы, бронхоспазм, одышка) или различных кожных заболеваний, включая сыпь различных типов, зуд, крапивницу, пурпуру, ангионевротический отёк и реже эксфолиативные и буллезные дерматозы (включая эпидермальный некролиз и многоформную эритему).

** Патогенный механизм лекарственно-индуцированного асептического менингита до конца не ясен. Однако имеются данные об асептическом менингите, связанном с приёмом НПВП, указывающие на реакцию гиперчувствительности (во время приёма и после отмены препарата). Вероятность возникновения асептического менингита выше у пациентов с системной красной волчанкой, аутоиммунными расстройствами и заболеваниями соединительной ткани, такими как системная красная волчанка, смешанное заболевание соединительной ткани.

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 национальную систему сообщения о нежелательных реакциях.

Республика Армения

0051, г. Ереван, пр. Комитаса 49/5

«Научный центр экспертизы лекарств и медицинских технологий им. академика Э. Габриеляна» АОЗТ

Телефон: +374 (10) 231682, 230896, 234732, 232091

Сайт: <https://www.pharm.am>.

4.9. Передозировка

У детей симптомы передозировки наблюдаются при приёме Ибупрофена в дозе 400 мг/кг и выше. У взрослых дозозависимый эффект менее выражен.

Симптомы:

У большинства пациентов, принявших значительное количество НПВП, развиваются такие симптомы, как тошнота, рвота, боль в эпигастрии или диарея. Возможно появления шума в ушах, головной боли и желудочно-кишечного кровотечения.

При более серьезных отравлениях наблюдается интоксикация центральной нервной системы, проявляющаяся сонливостью, иногда возбуждением и дезориентацией или комой. Иногда у больных развиваются судороги. При серьезном отравлении может развиваться метаболический ацидоз и увеличиться протромбиновое время, вероятно, из-за вмешательства в действие циркулирующих факторов свертывания крови. Возможно развитие острой почечной недостаточности и поражение печени. У пациентов, страдающих бронхиальной астмой, возможно обострение их заболевания.

Лечение

Лечение симптоматическое. В течение часа после передозировки следует рассмотреть возможность применения активированного угля. Следует тщательно контролировать функции жизненно-важных показателей, поддерживать частоту дыхательных путей. Частые или длительные судороги можно купировать внутривенным введением диазепама. При обострении бронхиальной астмы – бронходилататоры.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: противовоспалительные и противоревматические препараты. Производные пропионовой кислоты.

Код АТХ: M01AE01

Механизм действия

Ибупрофен является производным пропионовой кислоты и оказывает анальгезирующее, противовоспалительное, жаропонижающее действие, а так же ингибирует агрегацию тромбоцитов.

Экспериментальные данные показывают, что ибупрофен может ингибировать действие низких доз аспирина при одновременном приеме. Некоторые исследования показывали, что при приеме разовой дозы ибупрофена 400 мг, которая была принята в течение 8 часов до или в течение 30 минут после приема аспирина (81 мг), наблюдалось снижение эффекта аспирина на формирование тромбосана и агрегацию тромбоцитов. Однако ограниченность этих данных и неуверенность в отношении экстраполяции данных подразумевает, не исключает возможность того, что регулярный прием ибупрофена может снизить кардиопротекторный эффект низких доз ацетилсалициловой кислоты.

5.2. Фармакокинетические свойства

Абсорбция

Ибупрофен быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта после приема внутрь.

Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 45 минут после приема внутрь натощак. При приеме ибупрофена с пищей пиковые уровни наблюдаются через 1– 2 часа. Это время может варьироваться в зависимости от различных лекарственных форм.

Период полувыведения составляет примерно 2 часа.

Распределение

После приема внутрь ибупрофен быстро распределяется по всему телу. В ограниченных исследованиях ибупрофен появляется в грудном молоке в очень низких концентрациях.

Элиминация

Выведение быстрое и полное через почки.

5.3. Данные доклинической безопасности

Данные отсутствуют.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Ядро:

- Крахмал картофельный
- Магния стеарат
- Кальция стеарат
- Повидон

Пленкообразователь:

- Спирт поливиниловый, частично гидролизированный

- Тальк
- Макрогол 3350 (полиэтиленгликоль)
- Лецитин (соевый)
- Титана диоксид E171

6.2. Несовместимость

Не применимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

3 года.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить в оригинальной упаковке (контурная ячейковая упаковка) для защиты от влаги при температуре не выше 30°C.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

10 таблеток в контурной ячейковой упаковке из пленки ПВХ и фольги алюминиевой.

5 контурных ячейковых упаковок в пачку из картона вместе с листком-вкладышем (№10×5).

Допускается упаковка контурных ячейковых упаковок в групповую упаковку без вложения в пачки. Количество листков-вкладышей должно соответствовать количеству упаковок.

6.6. Особые меры предосторожности при уничтожении использованного лекарственного препарата или отходов, полученных после применения лекарственного препарата или работы с ним

Утилизация

Нет особых требований к утилизации.

Весь оставшийся лекарственный препарат и отходы следует уничтожить в установленном порядке.

6.7. Условия отпуска из аптек

Без рецепта.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Республика Беларусь

Открытое акционерное общество «Борисовский завод медицинских препаратов»

222518, Минская область, г. Борисов, ул. Чапаева, 64

Тел/факс: +375 (177) 735612, 744280

E-mail: market@borimed.com

Претензии потребителей направлять в адрес держателя регистрационного удостоверения.

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

20539

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)

Дата первичной регистрации: 05.11.1997.

Дата последнего подтверждения регистрации (перерегистрации): 23.03.2022.

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА