

Додаток 29
до Порядку проведення експертизи
реєстраційних матеріалів на лікарські
засоби, що подаються на державну
реєстрацію (перереєстрацію), а також
експертизи матеріалів про внесення
змін до реєстраційних матеріалів
протягом дії реєстраційного
посвідчення
(пункт 4 розділу IV)

ЗВІТ
про доклінічні дослідження

1. Назва лікарського засобу (за наявності - номер реєстраційного посвідчення):	БРОНХОБОС [®] , сироп 125 мг / 5 мл БРОНХОБОС [®] , сироп 250 мг / 5 мл
1) тип лікарського засобу, за яким проводилася або планується реєстрація	Генерик
2) проведені дослідження	так <u>ні</u> якщо ні, обґрунтувати Ці препарати є генериками до препаратів Мукодин, сироп 250 мг / 5 мл та Мукодин, сироп 250 мг/5 мл для дітей виробництва компанії Санофі. Нові дані до клінічних досліджень не наведені. Таке є допустимим для такого типу заявок.
2. Фармакологія:	
1) первинна фармакодинаміка	
2) вторинна фармакодинаміка	
3) фармакологія безпеки	
4) фармакодинамічні взаємодії	
3. Фармакокінетика:	
1) аналітичні методики та звіти щодо їх валідації	
2) всмоктування	

3) розподіл	
4) метаболізм	
5) виведення	
6) фармакокінетичні взаємодії (доклінічні)	
7) інші фармакокінетичні дослідження	
4. Токсикологія:	
1) токсичність у разі одноразового введення	
2) токсичність у разі повторних введень	
3) генотоксичність: in vitro	
in vivo (включаючи додаткову оцінку токсикокінетики)	
4) канцерогенність:	
довгострокові дослідження	
короткострокові дослідження або дослідження середньої тривалості	
додаткові дослідження	
5) репродуктивна токсичність та токсичний вплив на розвиток потомства:	
вплив на фертильність і ранній ембріональний розвиток	
ембріотоксичність	
пренатальна і постнатальна токсичність	
дослідження, при яких препарат уводиться потомству (нестатевозрілим тваринам) та/або оцінюється віддалена дія	

6) місцева переносимість	
7) додаткові дослідження токсичності:	
антигенність (утворення антитіл)	
імунотоксичність	
дослідження механізмів дії	
лікарська залежність	
токсичність метаболітів	
токсичність домішок	
інше	
5. Висновки щодо доклінічного вивчення	Нові доклінічні дослідження не проводили, що є прийнятним для заявок такого типу, на лікарський-препарат дженерик до оригінального лікарського засобу.

Заявник (власник
реєстраційного посвідчення)
(підпис)

Маја Серапіс, бакалавр фармацевтичних наук

Директор відділу розробки та реєстрації

(П.І.Б)

(кругла печатка підприємства)

*Цей переклад виконано з англійської мови на українську мову мною, перекладачем,
Капуловською Вікторією Сергіївною, (підпис)  Місто*

Київ, Україна, вісімнадцятого листопада дві тисячі двадцять першого року.

ГУТНИК О.А.

Я, _____, приватний нотаріус Київського міського нотаріального округу, засвідчую справжність підпису перекладача Капуловської Вікторії Сергіївни, який зроблено у моїй присутності.

Особу перекладача встановлено, його дієздатність та кваліфікацію перевірено.

Зареєстровано в реєстрі за № _____ 6459

Приватний нотаріус _____



Всього пронумеровано, прошнуровано
та печаткою скріплено
6 (шість) аркушів

Приватний нотаріус _____



Додаток 30
до Порядку проведення експертизи
реєстраційних матеріалів на лікарські
засоби, що подаються на державну
реєстрацію (перереєстрацію), а також
експертизи матеріалів про внесення
змін до реєстраційних матеріалів
протягом дії реєстраційного
посвідчення
(пункт 4 розділу IV)

ЗВІТ
про клінічне випробування

1. Назва лікарського засобу (за наявності - номер реєстраційного посвідчення):	БРОНХОБОС [®] , сироп 125 мг / 5 мл БРОНХОБОС [®] , сироп 250 мг / 5 мл
2. Заявник	Bosnalijek JSC
3. Виробник	Bosnalijek JSC
4. Проведені дослідження	так <u>ні</u> якщо ні, обґрунтувати Дослідження біоеквівалентності не проводили, і їхнє проведення не вимагається, оскільки препарат, що розглядається, є рідкою лікарською формою. Як вказано в настанові ЄС щодо досліджень біоеквівалентності: «Якщо лікарський препарат призначений до застосування в формі водного розчину для перорального прийому та містить активну субстанцію в такій самій концентрації, що вже зареєстрований розчин для перорального прийому, вимога щодо проведення досліджень біоеквівалентності відсутня».
1) тип лікарського засобу, за яким проводилася або планується реєстрація	Генерик
5. Повна назва клінічного випробування, кодовий номер клінічного випробування	

6. Фаза клінічного випробування	
7. Період проведення клінічного випробування	
8. Країни, де проводилося клінічне випробування	
9. Кількість досліджуваних	
10. Мета та вторинні цілі клінічного випробування	
11. Дизайн клінічного випробування	
12. Основні критерії включення	
13. Досліджуваний лікарський засіб, спосіб застосування, сила дії	
14. Препарат порівняння, доза, спосіб застосування, сила дії	
15. Супутня терапія	
16. Критерії оцінки ефективності	
17. Критерії оцінки безпеки	
18. Статистичні методи	
19. Демографічні показники досліджуваної популяції (стать, вік, раса, тощо)	
20. Результати ефективності	
21. Результати безпеки	
22. Висновок	

Заявник (власник
реєстраційного посвідчення)
_____ (підпис від руки)

Maia Ceranic, бакалавр фармацевтичних наук

Директор відділу розробки та реєстрації

(П.І.Б)
(кругла печатка підприємства)

Цей переклад виконано з англійської мови на українську мову мною, перекладачем, Капуловською Вікторією Сергіївною, (підпис) _____ Місто

Київ, Україна, вісімнадцятого листопада дві тисячі двадцять першого року.

ГУТНИК О.А.

Я, _____, приватний нотаріус Київського міського нотаріального округу, засвідчую справжність підпису перекладача Капуловської Вікторії Сергіївни, який зроблено у моїй присутності.

Особу перекладача встановлено, його дієздатність та кваліфікацію перевірено.

Зарєстровано в реєстрі за № _____

6460

Приватний нотаріус _____



Всього пронумеровано, пронумеровано
та печаткою скріплено
4 (чотири) аркуші

Приватний нотаріус _____

