


Звіт про доклінічні дослідження

1. Назва лікарського засобу (за наявності — номер реєстраційного посвідчення):	КСИЛАЗОЛ-КІДС / XYLAZOL-KIDS спрей назальний, розчин по 10 мл у флаконі з розпилювачем та захисним ковпачком; по 1 флакону в картонній коробці				
1) тип лікарського засобу, за яким проводилася або планується реєстрація	Генеричний лікарський засіб (багатокомпонентний)				
2) проведені дослідження	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	о	так	■	ні	якщо ні, обґрунтувати
Відповідно до типу поданої заяви (генеричний лікарський засіб) надання додаткових доклінічних досліджень не потрібно.					
2. Фармакологія:	Не застосовується				
1) первинна фармакодинаміка	Не застосовується				
2) вторинна фармакодинаміка	Не застосовується				
3) фармакологія безпеки	Не застосовується				
4) фармакодинамічні взаємодії	Не застосовується				
3. Фармакокінетика:	Не застосовується				
1) аналітичні методики та звіти щодо їх валідації	Не застосовується				
2) всмоктування	Не застосовується				
3) розподіл	Не застосовується				
4) метаболізм	Не застосовується				
5) виведення	Не застосовується				

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

тваринам) та/або оцінюється віддалена дія	
б) місцева переносимість	Не застосовується
7) додаткові дослідження токсичності:	Не застосовується
антигенність (утворення антитіл)	Не застосовується
імунотоксичність	Не застосовується
дослідження механізмів дії	Не застосовується
лікарська залежність	Не застосовується
токсичність метаболітів	Не застосовується
токсичність домішок	Не застосовується
інше	Не застосовується
5. Висновки щодо доклінічного вивчення	<p>Фармакодинамічні, фармакокінетичні та токсикологічні властивості ксилометазоліну гідрохлориду та декспантенолу добре відомі.</p> <p>Відповідно до типу поданої заяви (генеричний лікарський засіб) надання додаткових доклінічних досліджень не потребується.</p> <p>Заявником надано огляд доклінічних даних, який ґрунтується на огляді профільних літературних джерел.</p>
Заявник (власник реєстраційного посвідчення)	<p>WORLD MEDICINE İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş. 15 Temmuz Mah. Camiyolu Cad. No:50 Bağcılar/İSTANBUL Tic. Sic. No: 76936 Fonnoşli V.O.: 814 048 0524 Mersis No: 081404805240001</p> <p> (підпис) Гордієнко С.М. (П. І. Б.)</p>

Звіт про клінічне випробування

1. Назва лікарського засобу (за наявності — номер реєстраційного посвідчення)	КСИЛАЗОЛ-КІДС / XYLAZOL-KIDS спрей назальний, розчин по 10 мл у флаконі з розпилювачем та захисним ковпачком; по 1 флакону в картонній коробці				
2. Заявник	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина WORLD MEDICINE İLAC SAN. VE TİC. A.Ş., Turkey				
3. Виробник	УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш., Туреччина WORLD MEDICINE İLAC SAN. VE TİC. A.Ş., Turkey				
4. Проведені дослідження:	○	так	■	ні	якщо ні, обґрунтувати
Відповідно до типу поданої заяви (генеричний лікарський засіб) надання додаткових клінічних досліджень не потрібно.					
1) тип лікарського засобу, за яким проводилася або планується реєстрація	Генеричний лікарський засіб (багатокомпонентний)				
5. Повна назва клінічного випробування, кодовий номер клінічного випробування	Не застосовується				
6. Фаза клінічного випробування	Не застосовується				
7. Період проведення клінічного випробування	Не застосовується				
8. Країни, де проводилося клінічне випробування	Не застосовується				
9. Кількість досліджуваних	Не застосовується				
10. Мета та вторинні цілі клінічного випробування	Не застосовується				
11. Дизайн клінічного випробування	Не застосовується				

12. Основні критерії включення	Не застосовується
13. Досліджуваний лікарський засіб, спосіб застосування, сила дії	Не застосовується
14. Препарат порівняння, доза, спосіб застосування, сила дії	Не застосовується
15. Супутня терапія	Не застосовується
16. Критерії оцінки ефективності	Не застосовується
17. Критерії оцінки безпеки	Не застосовується
18. Статистичні методи	Не застосовується
19. Демографічні показники досліджуваної популяції (стать, вік, раса, тощо)	Не застосовується
20. Результати ефективності	Не застосовується
21. Результати безпеки	Не застосовується
22. Висновок (заключення)	Відповідно до типу поданої заяви (генеричний лікарський засіб) надання додаткових клінічних досліджень не потребується. Заявником надано огляд клінічних даних, який ґрунтується на огляді профільних літературних джерел щодо клінічної фармакології, ефективності та безпеки ксилометазоліну гідрохлориду та декспантенолу у лікарській формі: спрей назальний, розчин.
Заявник (власник реєстраційного посвідчення)	<p>WORLD MEDICINE İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş. 15 Temmuz Mah. Camiyolu Cad. No:50 Beşiktaş İSTANBUL Tic. Sic. No: 76936 Güneşli V.D.: 814 048 0524 Mersis No: 081404805240001</p> <p style="text-align: right;">(підпис) Гордієнко С.М. (П. І. Б.)</p>